Rechtliche Besonderheiten der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung.

Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau
vorgelegt von

Dr. iur. Dr. rer. pol. Ludwig Graner
Frankfurt a. Main

1932

Spezialdruckerei für Dissertationen Dr. Hermann Eschenhagen KG., Ohlau i. Schl.

Gedruckt mit Genehmigung
der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner lieben Frau
und Commilitonin!

Inhaltsverzeichnis.

Seite

I. Begriff, Ausdehnung und volkswirtschaftliche Bedeutung der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung 1

II. Rechtliche Besonderheiten der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung 9

1. Oeffentlich-rechtliche Fragen bei der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung 9

2. Allgemeines zur privatrechtlichen Natur des Abonnentenunfallversicherungsvertrages 18

3. Die Werbung des Abonnenten 26

4. Folgen der Nichtzahlung von Abonnementspreis und Prämie . 36

5. Der Umfang des durch die Abonnentenversicherung gewährten Unfallversicherungschutzes, ... 38

a) Allgemeines 38

b) Leistungsfreiheit des Versicherers bei grober Fahrlässigkeit des Abonnenten 44

c) Leistungsfreiheit des Versicherers bei offenbarer Trunkenheit des Abonnenten 49

6. Obliegenheiten des versicherten Abonnenten im Schadensfalle und eventueller Rechtsverlust 51

7. Die Feststellung der bedingungsgemäßen Unfallentschädigung . 58

III. Schlußbemerkung 63

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543117_0126

Literaturverzeichnis.

A. Lehrbücher und einzelne Abhandlungen.

Brigl, Luitpold: Die private Volksunfallversicherung in Deutschland. Diss. Halle 1918.

Bruck: Das Privatversicherungsrecht, Mannheim-Berlin-Leipzig 1930.

Bühring & Mertins: Erläuterungen zu den Unfallversicherungsbedingungen, herausgeg. v. Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein a. G. Stuttgart, 1. u. 2. Teil Selbstverlag o. J., unvollendet.

Cohn, Ernst: Der Empfangsbote, Breslau 1927.

Denkschrift über die Abonnentenversicherung, Aktenstück 644 der Drucksachen zu den Verhandlungen des Reichstags, 13. Legislaturperiode, 1. Session 1912/13.

Denkschrift der Volksfürsorge: Gegen die Verbindung von Verlagsgeschäft und Versicherung, Hamburg 1929.

Ehrenberg, Victor: Die sogenannte Abonnentenversicherung als Sachversicherung in Jur. Rdsch. f. d. Privatvers. 1929, S. 25 ff.

Ehrenzweig Albert: Die Unfallversicherung und die sog. Beweislast in Festgabe für Alfred Manes, Berlin 1927.

— Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages, Mannheim 1925.

Enneccerus-Kipp-Wolff: Lehrbuch des Bürgerlichen Rechts, 1. Band, 1. Abt. Allgemeiner Teil, 1928.

Erman, Adolf: Abonnentenversicherung u. Versicherungsaufsicht in Deutschland, Berlin 1927. Sonderdruck aus „Wirtschaft u. Recht der Versicherung", Nr. 5, 1927. (Beiheft zu „Versicherung und Geldwirtschaft").

Fink, Erwin: Die Abonnentenversicherung in Deutschland, Diss. Nürnberg 1917.

Gelpke u. Schlatter: Unfallkunde für Aerzte, sowie für Juristen und Versicherungsbeamte, Bern 1917.

Gerhard-Hagen: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Berlin 1908.

Hagen, Otto: Das Versicherungsrecht in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts, Bd. 8, Leipzig 1922.
Hagen, Conrad: Zur Frage der sogen. Abonnentenversicherung in Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Berlin 1910 S. 277 ff.
Hager-Bruck: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin u. Leipzig 1929, 6. Auflage.
Hanausek, Gustav: Unfallversicherung und Beweislast nach österreichischem Recht, Wien 1926.
Hoeniger: Die gemischten Verträge in ihren Grundformen. Freiburg 1910.
Hulisch: Kritischer Vergleich der alten und neuen Versicherungsbedingungen für Einzelunfallversicherung, Sonderabdruck aus Bundeszeitung Nr. 25, 26, 27, Berlin 1904.
Janott, Kurt: Umfang und Gegenstand der Unfallversicherung, München 1912.
Kaempfer: Ist eine weitere Ausdehnung der Abonnentenversicherung (Zeitungsversicherung) wünschenswert? Berlin 1929.
Koenige: Handausgabe des HGB., Mannheim 1929.
Koenige-Petersen: Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen, Berlin und Leipzig 1927.
— Kommentar der Reichsgerichtsräte, I. Band, Berlin und Leipzig 1928.
Landmann: Kommentar zur Gewerbeordnung, 1. Band, München 1928.
Manes, Alfred: Versicherungslexikon, Berlin 1930.
— Zur Frage der Zeitungsabonnentenversicherung in Masius Rundschau, Jahrgang 1908, S. 14 ff.
— Die Abonnentenversicherung in Magazin der Wirtschaft, Heft 35, August 1928.
Niemczyk, Paul: Die Deutsche Abonnentenversicherung unter Reichsaufsicht, Berlin 1931.
Nürnberger Lebensversicherungsbank: Broschüre über die Abonnentenversicherung, Nürnberg 1929.
Oertmann: Das Bürgerliche Gesetzbuch, allgemeiner Teil, 1927.
— Recht der Schuldverhältnisse, 1. Abteilung, 1928.
Pariser, Albert: Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung, Diss. Leipzig 1916 (Lucke S.A. 1915).

Ristow, Otto: Die Unfallversicherung, insbesondere in der Form der Kollektivunfallversicherung, Diss. Greifswald 1926.
Roepke: Moderne Entwicklungslinien im Rechte des Privatversicherungsagenten, Berlin 1928.
Sauer: Die Abonnentenversicherung in „Leipziger Zeitschrift" 1909, S. 205 ff.
Schmidt-Rimpler, Walter: Der Handlungsagent, in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts, 5. Bd. 1. Abteilung, 1. Hälfte, Leipzig 1926.
Schneider, K.: Zur Frage der sogen. Abonnentenversicherung, in Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 1909, S. 704 ff. u. 1910 S. 286 ff.
Schoen, Paul: Die formellen Gesetze, in Handbuch der Politik, Berlin-Leipzig 1920, Bd. 1.
— Die Verordnungen ebendort erschienen.
Schweighäuser, F.: Die Grundzüge des deutschen Privatunfallversicherungsrechts, in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, Wien u. Leipzig 1921, Bd. 41.
Speckner, Carl Kaspar: Das Recht der Abonnentenversicherung, Dissertation Erlangen 1930.
Staub: Kommentar zum Handelsgesetzbuch I 1, 1920 Berlin-Leipzig.

B. Zeitschriften und Entscheidungssammlungen.

Der Buch- und Zeitschriftenhandel, Organ des Reichsverbandes Deutscher Buch- und Zeitschriftenhändler, e. V., Berlin.
Bundeszeitung, Organ des Bundes der Versicherungsvertreter Deutschlands e. V., Berlin.
Deutsche Juristenzeitung, Berlin.
Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen.
Juristische Wochenschrift.
Neumanns Zeitschrift für das Versicherungswesen, Berlin.
Neumanns juristische Rundschau für die Privatversicherung, Berlin.
Seufferts Archiv.
Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung.
Wallmanns Versicherungspost. Organ des Reichsverbandes der Deutschen Versicherungsgeneralagenten, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft, Berlin.

Die Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes sind durchweg nach der Jahreszahl angeführt und zwar ohne Unterscheidung des Anhangs, da Verwechslungen wegen des streng geschiedenen Inhalts nicht zu befürchten sind. (Der Anhang enthält nur Entscheidungen der Gerichte.)

Die Nürnberger Lebensversicherungsbank zu Nürnberg, die auf dem Gebiete der Abonnentenversicherung führende deutsche Versicherungsgesellschaft, hat dem Verfasser die Benutzung ihres Archivs gestattet. Dem dort vorhandenen reichhaltigen Aktenmaterial sind unter anderem eine Anzahl nicht veröffentlichter Urteile entnommen worden. Für die Unterstützung und Förderung der Arbeit durch die Vorstandsmitglieder der genannten Gesellschaft, Herrn Regierungsrat Dr. Leibl und Herrn Direktor Ewald, sagt der Verfasser an dieser Stelle seinen besten Dank.

I. Begriff, Ausdehnung und volkswirtschaftliche Bedeutung der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung.

Die private Unfallversicherung wird in Deutschland als Einzelunfallversicherung, Kollektivunfallversicherung und Abonnentenunfallversicherung betrieben. Soweit die zuletzt genannte Art der Unfallversicherung der Aufsicht des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung untersteht, spricht man von beaufsichtigter Abonnentenunfallversicherung. Hier schließt ein Verleger mit einem Versicherer einen Vertrag ab des Inhalts, daß den Abonnenten der vom Verleger herausgegebenen Zeitung oder Zeitschrift von dem Versicherer Unfallversicherungsschutz geboten wird. Weder der Versicherungsvertrag zwischen Verleger und Versicherer noch das Versicherungsverhältnis zwischen Versicherer und Abonnent sind bisher nach der juristischen Seite hin zum Gegenstand einer eingehenden Untersuchung gemacht worden[1]. Nur gelegentlich erscheinen in der Literatur Andeutungen über einzelne rechtliche Besonderheiten des genannten Vertragsgebildes, und hier und da finden sich in den Fachzeitschriften bei Veröffentlichung eines auf dem Gebiete der Abonnentenunfallversicherung ergangenen Urteils kurze Bemerkungen eines Berichterstatters. Man wird dagegen einzuwenden versuchen, daß es an Literatur über die Abonnentenversicherung nicht nur nicht fehle, sondern daß die Abonnentenversicherung stets in geradezu bevorzugter Weise von Männern der Wissenschaft und Praxis besprochen worden sei. Es handelt sich indessen hierbei fast ausnahmslos um solche Darstellungen größeren und kleineren Umfange, welche sich mit den versicherungs-

1) Eine vor kurzem erschienene Dissertation: Speckner, Das Recht der Abonnentenversicherung (cf. Literaturverzeichnis) will nur eine allgemeine Uebersicht über die für die gesamte Abonnentenversicherung wichtigen rechtlichen Fragen geben. Diese Schrift konnte nicht mehr benutzt werden, da beim Erscheinen die vorliegende Arbeit in der Grundlage abgeschlossen war. Nachträglich ist in 3 Anmerkungen zu Ausführungen Speckners kurz Stellung genommen worden.

wissenschaftlichen und volkswirtschaftlichen Problemen auseinandersetzen, die bei der Abonnentenversicherung zunächst das allgemeine Interesse zu erwecken scheinen. Die von Wissenschaft und Praxis bei diesen Abhandlungen gefundenen Erfahrungssätze der Versicherungswissenschaft und der Volkswirtschaftslehre kann indessen auch der Jurist keinesfalls außer Acht lassen. Sind Verträge schlechthin nach dem Grundsatz von Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte auszulegen, so bedarf der Versicherungsvertrag im besonderen einer Betrachtungsweise, die von dem Beurteiler eine genaue Kenntnis der in der Versicherungspraxis geübten Verkehrssitte verlangt. Somit ergibt sich schon aus diesem Gesichtspunkte für den Juristen die Notwendigkeit, bei der Untersuchung versicherungsrechtlicher Probleme volkswirtschaftliche Gesichtspunkte mit in den Bereich der juristischen Betrachtungsweise zu ziehen. Eine befriedigende Interpretation der in einem trockenen Juristendeutsch und in kürzester Form gehaltenen sogenannten „allgemeinen Versicherungsbedingungen" kann überhaupt erst dann zustande kommen, wenn der volkswirtschaftliche, soziale und versicherungstechnische Untergrund des jeweiligen Versicherungszweiges dem Beurteiler offenbar geworden ist. Bildet doch die Kodifizierung des Versicherungsrechts in besonderen Gesetzen und Bedingungen nur den Niederschlag von allgemeinen Erfahrungssätzen und Regeln, die der Versicherungsverkehr erzeugt hat.

Die beaufsichtigte Abonnenten u n f a l l versicherung ist ein Glied in der Reihe der sogenannten beaufsichtigten Abonnentenversicherung. Diese wieder stellt nur einen Teil der Abonnentenversicherung schlechthin dar. Was ist Abonnentenversicherung? Abonnentenversicherung ist nach Hagen[2] die „zum Zwecke besserer Verbreitung einer Zeitschrift mit deren Bezug verbundene Versicherung (Abonnenten, besser Zeitungs- oder Bezieherversicherung genannt)". Zu dieser Definition wäre zu sagen, daß sie keinesfalls auf jede Art von Abonnentenversicherung passen muß. Es braucht nicht immer die bessere Verbreitung einer Zeitschrift Beweggrund für den Verleger zu sein, die Abonnentenversicherung einzuführen. Zu mindest ist es denkbar, daß auch bei der Abonnentenver-

2) Otto Hagen: Das Versicherungsrecht in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts. Band 8, Leipzig 1922, Teil 1, Seite 336.

sicherung der Versicherungsschutz um seiner selbst willen geboten wird. Die im Jahre 1913 vom Reichsamt des Innern ausgearbeitete und dem Reichstag vom Reichskanzler vorgelegte Denkschrift über die Abonnentenversicherung[3] versteht unter Abonnentenversicherung auf Seite 1, diejenige Versicherung, welche die Abonnenten von Zeitschriften in ihrer Eigenschaft als Abonnenten genießen". Hager-Bruck[4] charakterisieren Abonnentenversicherung als „die Verbindung des Bezuges von Zeitungen oder Zeitschriften mit Gewährung von Versicherungsleistungen". Alle diese Definitionen erscheinen nicht als mustergültig, da sie das gerade durch die Abonnentenversicherung bedingte Rechtsverhältnis nicht scharf genug betonen, obwohl hierin das eigentliche Merkmal der Abonnentenversicherung liegt. Zu empfehlen wäre daher folgende Fassung: Abonnentenversicherung ist eine Einrichtung, bei welcher der Versicherungsschutz vermittels eines Abschlusses des Abonnements auf eine Zeitung oder Zeitschrift erworben wird.

Die Abonnentenversicherung wird in Deutschland nach drei Arten betrieben, die Manes als „3 wesentlich voneinander verschiedene Einrichtungen" bezeichnet[5]. Einmal kann ein Verleger mit einer Versicherungsgesellschaft einen dahinlautenden Vertrag abschließen, daß gegen ein vom Verlage an den Versicherer zu entrichtendes Entgeld dieser alle Bezieher, Leser und Inserenten des Blattes gegen eine oder mehrere Gefahren versichert hält. Da diese Art der Versicherung der Aufsicht des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung untersteht, nennt man in der Literatur diese Versicherungsart schlechthin beaufsichtigte Abonnentenversicherung. Zum andern kommt es vor, daß ein Verleger selbst als Versicherer auftritt. Er übt die Funktionen einer Versicherungsgesellschaft aus, indem er die Beiträge selbst verwaltet und sie zur Deckung von etwa eintretenden Schäden benutzt. Schließlich kann zwischen einem Verleger und den Abonnenten vereinbart werden, daß die letzten überhaupt keinen Rechtsanspruch haben sollen; es wird vielmehr Zahlung und Höhe einer etwa erfolgenden Entschädigung allein in das freie Er-

3) Aktenstück No. 644 der Drucksachen zu den Verhandlungen des Reichstags 13. Legislaturperiode, 1. Session 1912/13.

4) P. Hager und E. Bruck (seit 1929 nur noch Bruck): Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag Berlin-Leipzig 1929, allgemeine Vorbemerkungen No. 33.

5) Manes Versicherungslexikon, Berlin 1930, Seite 18.

messen des Verlegers oder einer vom Verleger lediglich als Kassenverwalter benutzten Versicherungsgesellschaft gestellt.

Ursprünglich wurde in der Form der Abonnentenversicherung allein die Unfallversicherung betrieben. Sie ist noch heute die „Domäne der Abonnentenversicherung"[6]. Das der Abonnentenversicherung anhaftende Merkmal des Werbemittels für eine Zeitschrift hat zu einer vielseitigen Ausgestaltung des in der Form der Abonnentenversicherung gebotenen Versicherungsschutzes geführt[7]. So wurden im Laufe der Zeit Feuer-, Arbeitslosen-, Mutterschafts-, Konfirmanden-, Militärdienst- und Brautaussteuerversicherung aufgenommen. Diese Versicherungsarten sind heute unpraktisch geworden; dies gilt zum mindesten für die beaufsichtigte Abonnentenversicherung, über die allein sichere statistische Angaben vorliegen. Neben der Abonnentenunfallversicherung ist als bedeutende Versicherungsart allein die Abonnentensterbegeldversicherung zu nennen, die ähnlich wie die als Volksversicherung oder Sterbekasse verbreitete Versicherung ein Sterbegeld in Höhe von 100 bis 500 RM. bei natürlichem Tode gewährt. Das Reichsaufsichtsamt hat bisher die Sachversicherung in der Form der Abonnentenversicherung nicht zugelassen[8]. 1928 wurde einer der Aufsicht des Amtes unterstehenden Versicherungsgesellschaft der Betrieb einer Abonnentenversicherung genehmigt, wonach den Beziehern einer Rundfunkzeitschrift neben einer Haftpflichtversicherung auch eine Geräteversicherung gewährt wird[9]. Die Abonnentenviehversicherung wird allein als unbeaufsichtigte[10] Abonnentenversicherung betrieben, da sie vom Aufsichtsamt nicht zugelassen wird.

Die unter Aufsicht des Reichsaufsichtsamts betriebene Abonnentenunfallversicherung, kurz beaufsichtigte Abonnentenunfallversicherung genannt, bietet dem Versicherten und seinen Hinterbliebenen dann einen Versicherungsschutz, wenn der versicherte Abonnent einen Unfall erleidet, der den Tod oder dauernde Invalidität verursacht; die Gewährung von Tagegeld für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit spielt nur eine nebensächliche Rolle. Die über die beaufsichtigte Abon-

6) Erwin Fink: Die Abonnentenversicherung in Deutschland. Dissertation Nürnberg 1917, Seite 9. ähnlich Bruck, Das Privatvers.-Recht, 1930, S. 52.
7) Hagen, a.a.O. Bd. 1 Seite 338.
8) Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes 1919 Seite 99, 1927, Seite 93.
9) Veröffentlichung des Reichsaufsichtsamtes, 1928, Seite 104, 1929, S. 81.
10) Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes, 1930, 78.

nentenunfallversicherung vorliegenden statistischen Angaben lassen die Bedeutung dieser Versicherungsart erkennen; sie müssen indessen dahingehend erläutert werden, daß in ihnen regelmäßig die Werte der beaufsichtigten Abonnentensterbegeldversicherung ebenfalls mit enthalten sind. Doch ist zu bemerken, daß der Sterbegeldversicherungsvertrag fast ausnahmslos ein reiner Zusatzvertrag ist, welcher von den Verlegern den Abonnenten bei Gewährung des Unfallversicherungsschutzes aus Gründen des Wettbewerbs mit geboten wird. Wenn die Abonnentensterbegeldversicherung wirtschaftlich auch durchaus keine nebensächliche Rolle spielt, so findet sie sich doch ohne die gleichzeitige Verbindung mit einer Unfallversicherung verhältnismäßig selten. Manes[11] gibt die Zahl der in Deutschland versicherten Abonnenten ohne Ehefrauen für das Jahr 1913 mit 1 766 465, dagegen für das Jahr 1925 mit 4 353 000 Personen an; für das Jahr 1928 schätzt er die Gesamtzahl aller Versicherten (Abonnenten und Familienangehörigen) auf 10 000 000 Menschen. Nach Angabe der Nürnberger Lebensversicherungsbank betrugen im Jahre 1929[12] die an die versicherten Abonnenten und deren Hinterbliebenen von dieser einen Gesellschaft geleisteten Zahlungen insgesamt RM. 63 700 000. Hiervon entfallen auf das Jahr 1928 8 700 000 RM. Die monatlichen Auszahlungen beliefen sich im Jahre 1929 auf rund 750 000 RM. Die Abteilung Abonnentenversicherung der Nürnberger Lebensversicherungsbank hat nach eigener Darstellung täglich 3000 Posteingänge zu verzeichnen, die zum weitaus größten Teil sich auf Schadensfälle beziehen. Nach einer dem Verfasser zugegangenen Mitteilung der Nürnberger Lebensversicherungsbank waren von den in Deutschland für das Jahr 1929 geschätzten 18 000 000 versicherten Abonnenten rund 9 Millionen bei der genannten Gesellschaft gegen Unfall versichert. Die auf Grund von Abonnentenversicherung im Jahre 1929 gewährten Auszahlungen sollen sich insgesamt auf rund 25 Millionen RM. beziffern. Davon wurden allein 10,6 Millionen von der Nürnberger Lebensversicherungsbank ausgezahlt, deren Gesamtauszahlung für Abonnentenversicherung seit etwa 30 Jahren am 30. Juni 1930 den Betrag von 78,3 Millionen Goldmark

11) Manes: Lexikon aaO. Seite 19.
12) Die Abonnentenversicherung. Broschüre der Nürnberger Lebensversicherungsbank Nürnberg, 1929, Seite 17.

erreicht hat. Die Nürnberger Lebensversicherungsbank hat im Jahre 1929 160 000 Schadensfälle bearbeitet, von denen 131. also noch nicht 0,1% zum Prozeß führten. Wichtig erscheinen noch die Angaben über die Höhe der Versicherungssummen bei der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung. Nach Manes[13] werden heute grundsätzlich folgende Deckungssummen gewährt: 500 RM. bis 1000 RM. bei tödlichem Unfall nach Bezugszeit von einem Monat, bis zu 4000 RM. bei Bezugszeit von einem Jahr. Bei Sportunfällen und Passagierunfällen mit tödlichem Ausgang erhöht sich die Deckungssumme bis auf die vom Reichsaufsichtsamt im Jahre 1928 festgelegten Höchstsummen von 6000 RM. Im gleichen Rahmen halten sich die Entschädigungsgrenzen für dauernde Ganzinvalidität. Die genannten Zahlen beweisen, ohne daß es anderer Beweise bedürfte, die große Bedeutung, die jedenfalls der Abonnentenunfallversicherung als volkswirtschaftlicher Erscheinung zukommt; denn zahlenmäßig gehört die Abonnentenunfallversicherung heute in die vorderste Reihe der bedeutenden Versicherungssparten. Indessen werden Folgerungen ganz verschiedener Art über den volkswirtschaftlichen Wert der Abonnentenunfallversicherung gezogen. Während die einen das Anwachsen dieser Versicherungsart und ihre große Ausdehnung mit Besorgnis betrachten und eine oftmals erbitterte Gegnerschaft gegenüber der Abonnentenversicherung an den Tag legen, finden sich auf der anderen Seite ausgesprochene Befürworter und Freunde. Eine dritte Richtung versucht objektiv Vorteile und Nachteile der Abonnentenversicherung gegeneinander abzuwägen und nimmt dabei eine vermittelnde Stellung ein.

Die Gegner der Abonnentenversicherung sind einmal in den Kreisen derjenigen Versicherer zu suchen, die in der Abonnentenversicherung eine Konkurrenzeinrichtung insofern erblicken, als die von ihnen betriebene Klein- und Sparlebensversicherung den gleichen Kundenkreis wie die Abonnentenversicherung umwirbt. Auch sträubt sich das Gewerbe der Zeitungsverleger zu einem Teil dagegen, die Zulässigkeit und den Nutzen einer organischen Verbindung von Versicherungsvertrag und Zeitungsbezug anzuerkennen. Schließlich ist zu den Gegnern der Abonnentenversicherung die politische Parteipresse zu zählen, die sich im eigenen Interesse dagegen

13) Manes: Lexikon aaO. Seite 18/19.

wenden muß, wenn die mit der Abonnentenversicherung verbundenen farblosen Familienblätter in den von ihnen umworbenen Volkskreisen eine große Verbreitung finden. Die Haupteinwendungen, welche gegen die Abonnentenversicherung von den Gegnern gemacht werden, lassen sich kurz etwa dahin zusammenfassen[14]: Die Abonnentenversicherung begebe sich zu Unrecht auf das Gebiet, das seiner Natur nach nicht Aufgabe der Individualversicherung, sondern der Sozialversicherung sei. Die Abonnentenversicherung gebe vor, mehr zu sein als sie in ihrer ganzen Art sein könne. Es sei auch mit der Würde und dem Ansehen eines selbstständigen Versicherungsgewerbes unvereinbar, einen Versicherungschutz durch Vermittlung einer Zeitschrift zu gewähren. Schließlich verliere der Stand der berufsmäßigen Versicherungsvertreter durch die Abonnentenversicherung ein großes Arbeitsfeld.

Dem gegenüber suchen die die Abonnentenversicherung betreibenden Versicherungsgesellschaften und die sich ihrer bedienenden Verlegerkreise den Nachweis zu führen, daß die Abonnentenversicherung eine sehr wichtige volkswirtschaftlich und soziale Funktion erfülle und daß sie augenblicklich durch nichts ersetzt werden könne, ebensowenig, wie sie der sonstigen Versicherung Konkurrenz mache. Reguläre Versicherung und Abonnentenversicherung hätten ihre wichtigen wirtschaftlichen und sozialen Aufgaben nebeneinander zu erfüllen. Die Abonnentenversicherung verschaffe weiten Bevölkerungskreisen einen Versicherungsschutz, dessen sie nicht teilhaftig werden könnten, wenn die Abonnentenversicherung hier nicht eine offensichtliche Lücke ausfüllen würde.

Gegenüber den beiden vorgetragenen Ansichten nimmt die Wissenschaft eine vermittelnde Stellung ein. Manes, der noch im Jahre 1908[15], als die Abonnentenversicherung wohl zum ersten Male einen allgemeinen Streit der Meinungen auslöste, sich ablehnend gegenüber dieser Versicherungssparte verhielt, steht heute der beaufsichtigten Abonnentenversicherung freundlich gegenüber. Stark bekämpft, stelle die Abonnentenversicherung heute einen Ersatz für die durch die Inflation vernichtete Volksversicherung dar, indem sie zahlreichen Personen, die überhaupt auf eine andere Weise von

14) Ausführliches bei Kaempfer: Ist eine weitere Ausdehnung der Abonnentenversicherung (Zeitungsversicherung) wünschenswert? Berlin 1929 Seite 60/62.
15) Manes: In Masius' Rundschau, Leipzig 1908, Seite 14 ff.

der Privatversicherung nicht erfaßt werden könnten, einen, wenn auch nicht universellen und idealen Schutz, aber doch eine Deckung für den Notfall gewähre[16]. Hagen[17] sagt, daß man im allgemeinen den Standpunkt werde vertreten müssen, daß eine gute Zeitung in Verbindung mit einer guten Versicherung weder dem Ansehen der Presse noch dem Ansehen der Versicherung schade. Patzig schreibt u. a.[18]: „Die aufsichtspflichtige Form der Zeitungsversicherung kann man ohne weiteres als einen geordneten und gesicherten Betrieb ansehen, sie verdient also Vertrauen." Vier Dissertationen, welche sich mit der Abonnentenunfallversicherung befassen, nämlich die Schriften von Brigl, Fink, Pariser und Speckner[19], kommen im Endergebnis der durch die Verfasser angestellten Untersuchung zu dem gleichen Resultate wie Hagen und Manes.

Nach dem Gesagten kann es nicht schwer fallen, sich der von der Wissenschaft grundsätzlich vertretenen Ansicht anzuschließen. Die beaufsichtigte Abonnentenversicherung ist als ein wichtiger und zu fördernder Faktor im deutschen Versicherungsgewerbe solange anzuerkennen, als alle beteiligten Kreise bestrebt sind, etwaige Auswüchse dieser Versicherungsart zu beschneiden und ihr nur diejenige Rolle zukommen zu lassen, die ihr wirklich geziemt. Ebenso nun, wie die Abonnentenversicherung als Versicherungssparte entsprechend ihrer Eigenart als eine selbständige nach besonderen volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu bewertende Versicherungsart des Zweiges Unfallversicherung anzusehen ist, erhebt insbesondere der Abonnentenunfallversicherungsvertrag seiner juristischen Natur nach gewisse Ansprüche auf eine Würdigung als contractus sui generis. Denn eine große volkswirtschaftliche Erscheinung schafft sich stets das durch ihre Eigenart bedingte Sonderrecht, wenn es auch oft nur langsam zur Geltung kommt und zögernd anerkannt wird. Einem solchen Sonderrecht unterliegt auch die beaufsichtigte Abonnentenunfallversicherung. Die rechtlichen Besonderheiten des Abonnentenunfallversicherungsvertrages und des zwischen Versicherer und Abonnenten bestehenden Rechtsverhältnisses bilden den Gegenstand der folgenden Abhandlung.

---

16) Manes: Lexikon aaO. Seite 20.
17) Hagen: aaO. Bd. 1 Seite 337.
18) Patzig: Versicherung und Geldwirtschaft, Nr. 11 vom 12. 3. 1928, S. 90 ff.
19) Cf. Literaturverzeichnis.

II. Rechtliche Besonderheiten der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung.

1.

Oeffentlich-rechtliche Fragen bei der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung.

Die Untersuchung der öffentlich-rechtlichen Seite des Abonnentenunfallversicherungsvertrages hat für die vorliegende Arbeit infolge ihrer von vornherein angestrebten privatrechtlichen Grundtendenz nur sekundäre Bedeutung. Immerhin mag auf das eine oder andere wichtige Problem öffentlich-rechtlicher Natur kurz eingegangen werden, nicht zuletzt deswegen, weil die Literatur den öffentlich-rechtlichen Fragen bei Behandlung der Abonnentenversicherung bislang besondere Aufmerksamkeit zu schenken pflegte. Indessen muß es sich der Verfasser versagen, auf die in der Literatur hauptsächlich zum Gegenstand der Untersuchung gemachte Kontroverse einzugehen, ob die oben als unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung gekennzeichnete Versicherungssparte unter Reichsaufsicht zu stellen sei oder nicht. Während nämlich das Reichsaufsichtsamt[20] seine Zuständigkeit zu bejahen versucht, hat das Reichsgericht[21] wiederholt einer anderen Auffassung Raum gegeben und die Zuständigkeit des Reichsaufsichtsamtes verneint. Bei der hier allein zur Erörterung stehenden beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung erfolgt die Aufsicht des Reichsaufsichtsamtes gemäß den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Als Bestandteile des Geschäftsplanes bedürfen danach bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung sowohl die Versicherungsbedingungen als auch der Vertrag zwischen Verleger und Versicherungsgesellschaft der Genehmigung der Aufsichtsbehörde[22]. Auch müssen die Verträge mit dem Verleger und die Versicherungsbedingungen bestimmten, vom Amt aufgestellten Anforderungen genügen. Im übrigen greift das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung, welches Spezialdezernenten für die beaufsichtigte

20) Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes 02, 15/05, 68/07, 33/08, 60, 106.
21) RG. Str. 35, 346/36, 127/49, 152.
22) Albert L. Parisor: Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung. Dissertation Leipzig 1916, Seite 20.

Abonnentenunfallversicherung beschäftigt, von Fall zu Fall teils hemmend, teils fördernd in das versicherungsrechtliche Geschehen ein. Zur Zeit hat das Amt mit den die Abonnentenversicherung betreibenden Versicherungsgesellschaften Verhandlungen über Aenderungen der Abonnentenversicherungsbedingungen eingeleitet. Das Ziel der Verhandlungen, die zur Zeit noch nicht abgeschlossen sind, soll sein, den Wortlaut der Verträge zwischen Versicherer und Verleger genau aneinander anzupassen, hierbei solche Bestimmungen, die sich in jahrelanger Uebung als unzweckmäßig oder überflüssig erwiesen haben, zu beseitigen, dafür andere als notwendig erkannte Bestimmungen hinzuzufügen. Auch wird über eine möglichst einheitliche Gestaltung aller Abonnentenunfallversicherungsbedingungen verhandelt. In vielen seiner Veröffentlichungen nimmt das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung zur Abonnentenunfallversicherung Stellung, indem es beispielsweise wichtige Entscheidungen der Gerichte und wichtige Teile aus dem zwischen ihm und den in Frage stehenden Versicherungsgesellschaften gepflogenen Briefwechsel bekannt gibt. Hagen legt bei seiner verhältnismäßig kurzen Behandlung der Abonnentenversicherung im Rahmen seines Lehrbuchs auf die Tätigkeit des Reichsaufsichtsamtes besonderen Wert und schreibt[23] von dem „Eingreifen des Aufsichtsamtes, dank dessen sich die beaufsichtigte Abonnentenversicherung in befriedigender Weise entwickelt und die Interessen der versicherten Zeitungsbezieher in weitestgehendem Maße wahrt". Kurz vor Drucklegung der Arbeit hat der Reichstag eine Novelle zum Aufsichtsgesetz[24] verabschiedet. Nach § 1 des Gesetzes in der neuen Fassung steht nunmehr dem Aufsichtsamt allein die Befugnis zu, darüber zu entscheiden, ob ein aufsichtspflichtiger Versicherungsbetrieb jeweils im konkreten Falle vorliegt. Mit Rundschreiben vom 1. 4. 1931[25] hat das Aufsichtsamt vorerst die Aufsicht über alle eine Abonnentenversicherung betreibenden Verleger für sich beansprucht und um Vorlage des Geschäftsplanes ersucht. Es bleibt abzuwarten, in welchen Formen sich die Abonnentenversicherung auf Grund der neuen Gesetzgebung nunmehr weiterentwikkeln wird.

23) Hagen: aaO. Bd. 1 Seite 339.
24) Am 30. 3. 1931, Reichsgesetzblatt I, S. 102.
25) Bundeszeitung v. 15. 4. 1931.

Bei einer Behandlung der öffentlich-rechtlichen Natur des Abonnentenunfallversicherungsvertrages erscheint zur Zeit die Klärung der Frage besonders wichtig, ob auf die Abonnentenversicherung die §§ 44 Abs. 4, 56 Abs. 3 Ziff. 12 und 148 Abs. 5 der Gewerbeordnung Anwendung finden oder nicht. Nach diesen gesetzlichen Bestimmungen[26] dürfen nämlich Zeitungen und sonstige Druckschriften nicht im Umherziehen unter Zusicherung von Prämien oder Gewinnen feil gehalten oder durch Aufsuchen von Bestellungen vertrieben werden. Letzteres gilt auch entsprechend für das Aufnehmen von Bestellungen durch Buchhandlungen außerhalb des Gemeindebezirks ihrer Niederlassung und für deren Reisende, sofern sie außerhalb des Gemeindebezirks ihres Wohnortes tätig sind. Zur Abwehr gegen diese gesetzliche Bestimmung reichten[27] die Vereinigung deutscher Versicherungszeitschriftenverleger und andre an dem Vertriebe von Zeitschriften mit Abonnentenversicherung oder an der Gewährung der Abonnentenversicherung beteiligte Vereinigungen und Unternehmungen den zuständigen Behörden eine Denkschrift ein „betreffend beaufsichtigte Abonnentenversicherung und § 56 der Gewerbeordnung". In dieser Denkschrift werden die in Frage kommenden Behörden gebeten, ungerechtfertigte Anwendung des § 56 auf die beaufsichtigte Abonnentenversicherung in Zukunft zu verhindern und zu diesem Zwecke an die nachgeordneten amtlichen Organe eine Information dahin ergehen zu lassen, daß nach Prüfung des gesamten Materials keine Veranlassung vorliege, dem Betriebe der beaufsichtigten Abonnentenversicherung auf Grund des § 56 der Gewerbeordnung Schwierigkeiten zu bereiten. Auf einen vom Reichsaufsichtsamt demnach erstatteten Bericht richtete der Reichswirtschaftsminister am 8. 6. 1927 wegen der Auslegung der genannten gesetzlichen Bestimmungen an die Regierungen der Länder ein Rundschreiben, in dem angeregt wurde, bei Polizei- und Strafverfolgungsbehörden in dem Sinne einzuwirken, daß bei Vorliegen einer beaufsichtigten Abonnentenversicherung Strafverfolgungen auf Grund des § 56 Abs. 3 Ziff. 12 unterbleiben sollten. Auf Grund dieses Rundschreibens des Reichswirtschaftsministers erließ der preußische Minister des Innern an alle Polizeibehörden den sich mit dem vorerwähnten Rundschreiben inhaltlich

26) Broschüre der „Nürnberger" aaO. Seite 18.
27) Kaempfer aaO. Seite 47.

deckenden Runderlaß vom 14. 7. 1927 bzw. 2. 9. 1927[28, 29]. Inhaltlich gleichlautende Verordnungen erließen die Staatsministerien in Anhalt am 16. 6. 1927, Thüringen am 3. 10. 1927, Baden am 17. 8. 1927, Oldenburg am 26. 9. 1927, Braunschweig am 30. 9. 1927 und Bayern am 9. 12. 1927[30].

Man hat es vermieden, sogleich durch einen gesetzgeberischen Akt die Härtebestimmung des § 56 GO. abzuändern, hat vielmehr auf dem „Verordnungswege" die Anwendung der in Frage stehenden gesetzlichen Bestimmung verboten; begrifflich fällt der Ausdruck „Runderlaß" unter die „Verordnungen"[31]. Die in der Gewerbeordnung getroffene Bestimmung ist formelles Gesetz; sie kann also nicht, weil in dieser Form angeordnet, durch eine in einfacherer Form, nämlich Verordnungsform abgegebene staatliche Willenserklärung geändert werden[32]. Denn nur wenn das formelle Gesetz selbst einer Verordnung ausdrücklich die Kraft beilegt, Gesetzesrecht zu brechen (Verordnungen mit Gesetzeskraft) wie dieses besonders bei den Notverordnungen der Fall ist, kann die Verordnung Gesetzesrecht beseitigen und abändern. Daß tatsächlich ein Zustand herbeigeführt wird, der einer Außerkraftsetzung der fraglichen gesetzlichen Bestimmung nahekommt, ist rechtlich bedeutungslos. Die Polizeibehörden befinden sich bei der Entscheidung, ob sie dem Gesetz oder der ihnen von ihrer vorgesetzten Behörde erteilten Dienstanweisung folgen sollen, in einem Widerstreit der Pflichten. Die Staatsanwaltschaften, die gemäß § 147 GVG. lediglich den Weisungen der Landesjustizverwaltung zu folgen haben, sind, da von einem gleichartigen Erlaß der Justizministerien nichts bekannt geworden ist, nicht behindert, gegen die fraglichen Abonnentenwerber vorzugehen. Da indessen die Staatsanwaltschaft sich bei ihren Ermittlungen in den allermeisten Fällen der Hilfe der Polizei zu bedienen pflegt, gilt auch hier folgerichtig das bereits oben Gesagte.

---

28) Speckner (aaO. 37) irrt, wenn er meint, der preußische Innenminister habe seinen diesbezüglichen Erlaß in einem nur wenige Wochen betragenden Abstand widerrufen". Durch ein offenbares Versehen enthielt die ursprüngliche Fassung des Erlasses die Anordnung, die unteren Organe sollten die beaufsichtigte Abonnentenversicherung nicht nur dulden, sondern fördern. Allein der zweite niemals beabsichtigte Teil der Verfügung, wurde später zurückgenommen.

29) Abgedruckt im Ministerialblatt für die preußische innere Verwaltung, 88. Jahrgang, Nr. 29, vom 20. 7. 1927.

30) Erlaß des Bayerischen Staatsministers für Handel, Industrie und Gewerbe, Nr. 22316.

31) Paul Schoen: Die Verordnungen im Handbuch der Politik, Bd. 1 Seite 249.

32) Paul Schoen: Die formellen Gesetze im Handbuch der Politik, Bd. 1 S. 241.

Ein ministerieller Erlaß muß in jedem Falle die Wirkung haben, daß die untergeordneten Organe feste Richtlinien erhalten, dergestalt, daß es für sie als unzweckmäßig erscheint, gegen § 56 Ziff. 12 GO. Zuwiderhandelnde zur Verantwortung zu ziehen. Das ist umsoeher zu rechtfertigen, als kaum behauptet werden dürfte, daß bei einem Verstoß gegen § 56 GO. das öffentliche Interesse verletzt erscheint, somit also von einem Verfolgungszwang für die Verwaltungsbehörde keine Rede sein kann. Daß aus rechtspolitischen Erwägungen eine Aenderung der in Frage stehenden Bestimmungen der GO. geboten ist, liegt nahe. Denn es handelt sich bei der Anwendung der Gewerbeordnung auf das Aufsuchen von Bestellungen auf Druckschriften, die mit einer Abonnentenversicherung verbunden sind, um die Auslegung einer lange v o r Einführung der Abonnentenversicherung getroffenen auf einen ganz anderen Tatbestand bezüglichen gesetzlichen Bestimmung. Einmal ist es offensichtlich, daß bei der Fassung des Gesetzes am wenigsten an die in den Neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts noch kaum bestehende Privatunfallversicherung gedacht worden ist. Dies geht einmal aus den Ausdrücken „Prämie oder Gewinn" hervor. Der Ausdruck „Prämie" ist eine typische Bezeichnung der vom Versicherten zu bewirkenden Leistung. Der Gesetzgeber hätte andernfalls vielleicht den Ausdruck „Vorteile irgendwelcher Art" gebraucht, wie er es einige Jahre vorher bei der Einfügung von § 49 a in das StGB. getan hat. Die für den Eintritt eines Unfalls vereinbarte Entschädigung ist aber auch keine Prämie und kein Gewinn im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs. Sie ist eine in ihrem Umfang und in ihren näheren Bedingungen fest umrissene Leistung. Sie wird nicht versprochen als Preis (Prämie) für eine bestimmte Tätigkeit des Beziehers, beispeilsweise für den Bezug während einer gewissen Zeitdauer. Sie enthält auch keine Gewinnmerkmale, da die Vertragsteile sich von vornherein darüber einig sind, daß die bei Unfall zu zahlende Entschädigung nur zu einem Bruchteil den tatsächlich entstandenen Schaden ausgleichen soll; von einem Gewinn, nämlich einem Mehr gegenüber dem Zustand vor Eintritt eines solchen Ereignisses, kann also nicht die Rede sein. Vor allem aber wäre durch die im Jahre 1901 eingeführte Staatsaufsicht über das Versicherungsgewerbe die fragliche Bestimmung der Gewerbeordnung, die den Zweck hatte, das geschäftsunerfah-

rene Publikum zu schützen, überflüssig geworden, soweit sie die Abonnentenversicherung betroffen hätte. Zum mindesten entfällt ihre Anwendung auf diejenigen Abonnementsverträge, die den Versicherungsschutz einer Versicherungsgesellschaft gewähren. Denn, billigt das Reichsaufsichtsamt den zwischen Verleger und Versicherer geschlossenen Versicherungsvertrag, so kann man annehmen, daß der den Abonnenten gebotene Versicherungsschutz den Erfordernissen einer regulären Versicherung genügt und damit weiten Bevölkerungskreisen einen wirtschaftlichen Vorteil bietet. Um indessen diesem Interimszustande ein Ende zu bereiten, hat der Reichswirtschaftsminister dem Reichstag im Rahmen der geplanten Novelle zur Gewerbeordnung auch einen Entwurf zur Aenderung des § 56 vorgelegt[33]. Nach diesem Entwurf[34] soll die Ziffer 12 des § 56 folgende Fassung erhalten: Ausgeschlossen vom Feilbieten und Aufsuchen von Bestellungen im Umherziehen sind ferner „12. Drucksachen, andere Schriften und Bildwerke, insofern sie in sittlicher oder religiöser Hinsicht Aergernis zu erregen geeignet sind, oder in Lieferungen erscheinen, wenn nicht der Gesamtpreis auf jeder einzelnen Lieferung an einer in die Augen fallenden Stelle bestimmt verzeichnet ist, oder wenn sie mittels Zusicherung von Prämien oder Gewinnen vertrieben werden, es sei denn, daß es sich um eine von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigte Versicherung handle". Es heißt in der Begründung, daß, soweit es sich um solche Versicherungen handelt, die von der zuständigen Behörde genehmigt und beaufsichtigt sind, diese Art des Betriebes nicht nur gewerbepolizeilich unbedenklich, sondern auch versicherungspolitisch nützlich erscheint, weil sie, wenn vielleicht auch die Vorteile einer solchen Abonnentenversicherung in vielen Fällen sehr geringfügig seien, doch den Versicherungsgedanken in die breite Masse der Bevölkerung trägt. Ein Grund, diese Art Verbindung einer Zeitung oder Zeitschrift mit einer Abonnentenversicherung und das Aufsuchen von Bestellungen im Umherziehen zu verbieten, bestehe nicht. Es bleibt nunmehr abzuwarten, ob dieser Entwurf Gesetz werden wird.

Eine gesetzliche Regelung der Frage, ob im Umherziehen abgeschlossene Abonnementsverträge, die den Bezug einer

33) Neumann's Zeitschrift für das Versicherungswesen, Jahrgang 1930, Nr. 13 Seite 331.

34) Reichstagsdrucksache Nr. 1579 (1930).

mit Abonnentenversicherung verbundenen Zeitschrift vermitteln, gültig sind, ist umsoeher zu begrüßen, als de lege lata eine recht uneinheitliche Rechtsprechung hierüber vorliegt. Von dem Zivilrichter, der über die Nichtigkeit oder Gültigkeit eines Abonnementsvertrages der oben erwähnten Art entscheiden soll, ist einmal die gleiche Vorfrage zu prüfen, die für den Strafrichter allein Bedeutung hat, ob nämlich der Abschluß einer Abonnentenversicherung unter die Zusicherung von Prämien oder Gewinnen fällt, die nach § 56 GO. beim Vertrieb von Druckschriften im Umherziehen nicht statthaft ist. Erst nach Prüfung dieser Vorfrage kann der Richter die Anwendbarkeit von § 134 BGB. in Erwägung ziehen.

Es sei bemerkt, daß u. a. folgende Gerichte[35] die Nichtigkeit der in Frage stehenden Abonnementsverträge ausgesprochen haben: Amtsgericht Duisburg Urteil vom 15. 6. 1928 (15 D 1949/27), Amtsgericht Essen Urteil vom 4. 12. 1928, (7 C 1861/28/7) Amtsgericht Dinslaken Urteil vom 16. 8. 1928, (3 C 821/28), Amtsgericht Halle a. Saale Urteil vom 23. 10. 1928 (C 1887/28), Amtsgericht Hamburg Urteil vom 3. 11. 1928 (I Z 3499/28), Amtsgericht Dresden Urteil vom 14. 11. 1928 (21 C 1996/28), Amtsgericht Liegnitz Urteil vom 13. 11. 1928 (5 C 2325/28), Amtsgericht Aschersleben Urteil vom 8. 1. 1929 (3 C 2213/28), Amtsgericht Schwerin i. M. Urteil vom 22. 1. 1929 (7 C 1079/28), Amtsgericht Buer Urteil vom 15. 11. 1928 (4 C 718/28). Dagegen haben die nachstehend genannten Gerichte die Gültigkeit der geschlossenen Abonnementsverträge bestätigt: Badisches Amtsgericht Mannheim Urteil vom 25. 7. 1929 (3 Z. H. 1084/29), Amtsgericht Kiel vom 16. 3. 1929 (17 C 326/29), Amtsgericht Görlitz Urteil vom 13. 12. 1928 (3 C 3002/28), Amtsgericht Berlin-Mitte Urteil vom 29. 12. 1928 (232 C 277/28/8), Amtsgericht Königsberg i. Pr. Urteil vom 19. 10. 1928 ((9 C 2286/28/4), Amtsgericht Breslau Urteil vom 13. 6. 1929 (74 C 419/29), Amtsgericht Berlin-Mitte Urteil vom 11. 6. 1929 (68 C 961/29), Amtsgericht Duisburg Urteil vom 28. 8. 1929 (2 C 960/29a). Wenn zu dieser uneinheitlichen Rechtssprechung Stellung genommen werden soll, müssen die Gründe, die bei beiden Urteilsgruppen der Entscheidung zugrunde lagen, einander gegenübergestellt werden. Die Richter, welche dem Nichtigkeitseinwand der beklagten Abonnenten stattgegeben haben, betonen stets den klaren Wortlaut der

35) Die Urteile sind dem Archiv der „Nürnberger" entnommen.

Gesetzesbestimmung des § 56. Sie unterstellen regelmäßig, daß als Zusicherung von Gewinn auch das Versprechen von Unfallgeld an die Abonnenen anzusehen sei. Ferner wird bemerkt, daß die fraglichen Zeitschriften Druckschriften seien und die Bestellungen durch Aufsuchen der Abonnenten hereingeholt würden. Es wird schließlich geltend gemacht, daß das Verbot des § 56 im Interesse der Allgemeinheit erlassen sei; es solle nicht nur die Handlungsweise der einen Vertragspartei unterbinden, sondern es richte sich gegen den Inhalt derartiger Verträge; es habe daher als Verbotsgesetz im Sinne des § 134 BGB. zu gelten. Dem gegenüber betonen die Vertreter der entgegengesetzten Ansicht, daß die Folge der Nichtigkeit des entgegen einer gesetzlichen Verbotsbestimmung geschlossenen Vertrages nur dann eintrete, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergäbe. Die abweichende Bestimmung, aus der sich die Wirksamkeit des gegen das Verbot geschlossenen Geschäftes ergibt, brauche in dem Verbotsgesetz nicht ausdrücklich genannt zu sein; sie könne vielmehr auch im Wege der Auslegung aus dem Verbotsgesetz entnommen werden, wobei auf den Willen des Gesetzgebers zurückzugehen wäre. Wenn insbesondere, wie im vorliegenden Falle, ein rechtsgeschäftliches Handeln mit Strafe bedroht sei, so komme es vorwiegend auf den Zweck des Gesetzes an, ob es nämlich nur das Handeln als solches unter Strafe stelle oder auch die durch dieses rechtsgeschäftliche Handeln hervorgerufene privatrechtliche Veränderung verhindern wolle. Betrachte man die Frage der Nichtigkeit eines entgegen dem Verbot des § 56 GO. geschlossenen Geschäfts unter diesen Gesichtspunkten, so müsse man in erster Linie auf den gesetzgeberischen Grund der bezeichneten Bestimmung zurückgehen. Dieser beruhe auf zwei Gesichtspunkten. Einmal sollte, wie durch die Vorschriften der §§ 55 ff. GO. überhaupt, mit Rücksicht auf das Prinzip derGleichberechtigung des Gewerbebetriebs im Umherziehen mit dem stehenden Gewerbetrieb durch entsprechend verschärfte Bedingungen für den Gewerbebetrieb im Umherziehen eine Benachteiligung des stehenden Gewerbebetriebes vermieden werden. Zum andern aber, und das sei der für die Bestimmung des § 56 und für die Frage der privatrechtlichen Wirksamkeit der entgegen dieser Bestimmung geschlossenen Verträge entscheidende Gesichtspunkt, sollte das Publikum vor der Gefahr der Uebervortei-

lung durch Eingehen von rechtlichen Bindungen, zu denen es durch verlockende, im Einzelfalle aber schwer eintreibbare Versprechungen veranlaßt worden sei, geschützt werden. Daß dieses der besondere Zweck des § 56 sei, folge aus dem begrifflichen Zusammenhang der dort unter Verbot gestellten Fälle, insbesondere der beiden letzten, des soeben angeführten und des weiteren Falles, daß der Gesamtpreis einer Druckschrift nicht auf jeder Lieferung an einer in die Augen fallenden Stelle verzeichnet sei. Stelle man also den Grund der Verbotsbestimmung bei der Prüfung der Anwendbarkeit des § 134 BGB. in den Vordergrund der Betrachtungen so werde es bei der Frage der Nichtigkeit eines gegen das Verbot des § 56 geschlossenen Rechtsgeschäftes wesentlich darauf ankommen, ob dieses Rechtsgeschäft seinem Inhalt und seiner Art nach generell geeignet sei, die Gefahr einer Uebervorteilung des Publikums begründet erscheinen zu lassen. Dieses sei jedoch bei Rechtsgeschäften der vorliegenden Art nicht der Fall. Gleichzeitig mit dem Abschluß des Abonnementsvertrages erlange der Abonnent hier einen gesicherten Anspruch gegen eine Versicherungsgesellschaft auf Zahlung eines Unfallgeldes bei Eintreten des Versicherungsfalles. Es handle sich also um eine sogenannte beaufsichtigte Abonnentenversicherung. Bei dieser bestehe aber mit Rücksicht auf die von einer Reichsbehörde geübte ständige Aufsicht die Gefahr einer Uebervorteilung des Publikums durch Abschluß von Abonnementsverträgen der vorliegenden Art nicht. Der Zweck der Verbotsbestimmung des § 56 lasse daher in den Fällen der vorliegenden Art die Wirksamkeit der Verträge unberührt. Es entfalle somit eine Anwendbarkeit des § 134 BGB. auf Verträge dieser Art.

Der zu zweit vertretenen Ansicht kann man beipflichten. Dabei können zur weiteren Begründung auch die Erwägungen dienen, die weiter oben angestellt wurden, als die Unzweckmäßigkeit der Anwendung des § 56 für den gegen Abonnentenwerber vorgehenden Strafrichter nachgewiesen wurde. Der § 56 ist entstanden, als die Abonnentenversicherung in ihrer heutigen Form noch gar nicht existierte. Der Gesetzgeber wollte vielmehr[36] die Landbevölkerung vor dem Abschluß von Verträgen schützen, bei denen Prämien, z. B. ein Kaffeeservice, ein neues Kleid usw. mit dem Versprechen

36) Denkschrift der Reichsregierung, aaO. Seite 20.

zugesichert wurden, diese Dinge sollten mit der letzten Lieferung zur Aushändigung kommen. Aus diesen Motiven geht hervor, daß es der Absicht des Gesetzgebers direkt widersprechen muß, die Abonnentenversicherung unter die Prämien oder Gewinne des § 56 einzureihen. Denn es soll durch das Verbot des § 56 ein wirtschaftlicher Schaden verhütet werden, während, wie aus den einleitenden Bemerkungen dieser Arbeit hervorgeht, nach herrschender Lehre die Abonnentenversicherung dem Publikum in erheblichem Maße Nutzen bringt. Es ist aber vor allem ein Schutz des Publikums gegen Uebervorteilung, wie sie bei Zusicherungen von Gewinnen und Prämien vorzukommen pflegt, deswegen nicht notwendig, weil die allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche den Versicherungsschutz des Abonnenten regeln, vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt sind. Es verträgt sich auch nicht mit dem allgemeinen Rechtsempfinden, wenn die beaufsichtigte Abonnentenversicherung einerseits auf Grund eines Reichsgesetzes von einer Behörde genehmigt ist, andererseits aber auf Grund eines anderen Reichsgesetzes in ihrem Betriebe behindert wird. Wenn im übrigen auch rein äußerlich in den zur Besprechung stehenden Fällen der Tatbestand des § 56 Ziff. 12 erfüllt ist, so ist doch bei der Gesetzesanwendung allein auf den Sinn des Gesetzes abzustellen. Der Zweck der wiederholt angezogenen gesetzlichen Vorschrift lag im Schutz des unerfahrenen Publikums. Diese Besorgnis kann bei einer vom Reichsaufsichtsamt kontrollierten Abonnentenunfallversicherung nicht bestehen. Dem sich hierdurch ergebenden wahren Sinn des Gesetzes ist aber vor dem rein äußerlich vorliegenden, nur formell erfüllten Tatbestand der Vorzug zu geben.

2.

Allgemeines zur privatrechtlichen Natur der Abonnentenunfallversicherung.

Im Versicherungsrecht werden drei Personen unterschieden: der Versicherer, der Versicherungsnehmer und der Versicherte. Versicherungsnehmer und Versicherter werden in der Regel dieselbe Person sein, brauchen es aber nicht zu sein. So sieht das VVG. für die Unfallversicherung in § 179 die Möglichkeit vor, daß jemand eine Versicherung auch

gegen Unfälle nehmen kann, die einem anderen zustoßen. Der „andere" wird vom Gesetz als Versicherter bezeichnet. § 179 läßt für einen solchen Vertrag die Bestimmungen der §§ 75—79 VVG. Anwendung finden. Einer solchen ausdrücklichen Anweisung über die entsprechende Anwendung der Grundsätze über die Versicherung für fremde Rechnung bedurfte es, weil diese in der Sachversicherung geordnet ist, und von dem der Unfallversicherung unbekannten Begriff des versicherten Interesses ausgeht. Verpflichtet wird aus dem Vertrage der Versicherungsnehmer; er hat insbesondere dem Versicherer die Prämie zu entrichten. Die Rechte aus dem Versicherungsvertrage stehen dem Versicherten zu und zwar unmittelbar. Es handelt sich somit um einen Vertrag zu Gunsten dritter, aus welchem der Versicherte unmittelbar die Rechte erwirbt. Die Verfügungsberechtigung steht dem Versicherten, sofern er nicht im Besitze eines Versicherungsscheins ist, nur zu, wenn der Versicherungsnehmer formlos[37] zugestimmt hat. Diese Bestimmungen sind auf den Abonnentenunfallversicherungsvertrag ohne jede gedankliche Schwierigkeit anwendbar[38], zum mindesten auf den sogenannten Abonnentenprämienvertrag[39]. Hier wird vom Versicherer dem Verleger gegen Entrichtung einer festen Prämie Versicherungschutz für seine Abonnenten gewährt. Die Prämie wird unter Zugrundelegung der Höchstabonnentenzahl des Vormonats, einschließlich der in diesem Monat ausgetretenen Abonnenten berechnet und wird gewöhnlich monatlich gezahlt. Dafür zahlt der Verleger für eingetretene Abonnenten keine Nachprämie. Als Besonderheit der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung muß bemerkt werden, daß die vom Verleger zu zahlende Prämie für alle Abonnenten eine gleiche ist, d. h. eine Abstufung der Prämie beispielsweise nach der Gefährlichkeit der Berufe nicht stattfindet. Dieses Rechtsverhältnis, in dem Versicherer, Verleger und Abonnent jeder eine ihm vom Gesetz ausdrücklich angewiesene Rolle spielen, ist häufig genug mißverstanden worden. Der Verfasser hat sich durch Einsichtnahme in nicht veröffentlichte Urteile davon überzeugen können, daß Gerichte der unteren, zuweilen selbst höheren Instanzen ganz

37) Hager-Bruck: aaO. Anm. 6 zu § 75.
38) Bruck, Das Privatvers._Recht, 1930, S. 52.
39) Broschüre der Nürnberger Lebensvers. Bank, weiterhin kurz „Broschüre der Nürnberger" genannt.

abwegig bei der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung den Abonnenten als Versicherungsnehmer bezeichneten, das Verhältnis zwischen Abonnenten und Versicherer als Versicherungsvertrag auslegten, von Versicherungsscheinen[40] sprachen, die dem Abonnenten ausgehändigt würden usw. Es sind aber nicht allein die falschen Bezeichnungen in den Urteilen angewandt worden, sondern es wurden auch die entsprechenden falschen Folgerungen aus den Begriffen gezogen. Demgegenüber ist festzustellen: Ein Versicherungsvertrag besteht allein zwischen dem Versicherer und dem Verleger. Auf diesen Vertrag finden die Bestimmungen des VVG. unumschränkt Anwendung. Der Verleger erhält den Versicherungsschein, sofern ein solcher überhaupt ausgestellt wird, und zahlt die Prämie. Weder das Rechtsverhältnis zwischen Verleger und Versichertem noch dasjenige zwischen Versichertem und Versicherer ist ein Versicherungsvertrag. Der Verleger der Zeitschrift und der Versicherer regeln im Versicherungsvertrag ihre gegenseitigen Rechtsbeziehungen und setzen in den allgemeinen Versicherungsbedingungen fest, unter welchen Bedingungen im besonderen die Abonnenten der Zeitschrift versichert sein sollen. Der Versicherte hat keinerlei Einfluß auf die Gestaltung des Versicherungsverhältnisses. Dies wird ausdrücklich als wesentliches rechtliches Merkmal der beaufsichtigten Abonnentenunfallvesicherung in einem neuerlichen bislang unveröffentlichten rechtskräftigen Urteil des OLG. Nürnberg vom 3. 10. 1930[41] (L. 253/30) zum Ausdruck gebracht. Es heißt hier: „Der Versicherte kann nur die zwischen Verleger und Versicherer festgelegten Bedingungen ohne Widerspruch hinnehmen oder aber durch Nichtabonnieren und, soweit dies eingeführt ist, durch Nichtzahlung des erhöhten Abonnementsbeitrages zum Ausdruck bringen, daß er eine Versicherung der ihm zugemuteten Art ablehnt. Geht er das Abonnement ein, so unterwirft er sich den Bedingungen." Allein der vertragliche Wille des Versicherers und Verlegers ist maßgebend für das Versicherungsverhältnis zwischen Versicherer und versichertem Abonnenten.

Gewisse Schwierigkeiten für die privatrechtliche Beurteilung des Abonnentenunfallversicherungsvertrages bereitet

40) So auch fälschlich Speckner in seiner Schrift „Das Recht der Abonnentenversicherung", Nürnberg 1930, S. 12.

41) Dem Archiv der „Nürnberger Lebensvers.-Bank" entnommen.

abgesehen von diesem Prrämienvertrag eine andere bei der Abonnentenunfallversicherung übliche Vertragsart, der sogenannte Rückersatzvertrag.[42] Hier vergütet der Verleger dem Versicherer lediglich die geleisteten Schadenszahlungen zuzüglich eines Zuschlags für Verwaltungskosten. Der Verleger stellt in der Regel eine Sicherheit, die sich im allgemeinen nach der Höhe der monatlich in Frage kommenden Auszahlung richtet. Auch hat hier der Verleger gewöhnlich ein Mitbestimmungsrecht in Schadensfällen. Man hat gegen diesen Vertrag vorzubringen versucht, daß ein Versicherungsvertrag zwischen Versicherer und Verleger nicht vorliege, vielmehr nur einVersicherungsverhältnis vorgespiegelt würde. Vertreten wird diese Ansicht insbesondere von Polaszek[43], ferner ganz allgemein von den Gegnern der Abonnentenversicherung in ihren Druckschriften; auch ein Finanzamt hatte in einem Rechtstreit[44] die Ansicht vertreten, daß der Vertrag zwischen dem Zeitungsverlag und derVersicherungsbank kein Versicherungsvertrag, sondern ein einfacher Arbeitsvertrag sei, der für die beiden Teilnehmer nur innere Bedeutung habe, die Verpflichtung des Verlages gegenüber den Zeitungsbeziehern aber nicht berühre. Ein Versicherungsvertrag käme deshalb nur zwischen dem Verlag und den Zeitungsbeziehern zustande. Der Verlag werde allerdings, solange der Vertrag zwischen ihm und der Versicherungsbank nicht gekündigt sei, bei der Vollziehung der versicherungstechnischen Geschäfte auf Grund des Arbeitsvertrages von der Versicherungsbank vertreten. Dieser Auffassung wird von den diese Art der Abonnentenversicherung betreibenden Versicherern entschieden widersprochen. Sie berufen sich auf eine Aeußerung des Reichsaufsichtsamtes[45], welches betonte, daß das entscheidende Moment für die Beurteilung des Rückersatzvertrages darin liege, daß nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen die Versicherungsgesellschaft es sei, welche den Versicherungsschutz gewähre, daß die Ansprüche der Abonnenten bezw. ihrer Rechtsnachfolger gegen die Versicherungsgesellschaft geltend zu machen seien und daß die Gesellschaft das volle Risiko selbst zu tragen habe, sobald der Verleger seine Vertrags-

42) Broschüre der Nürnberger Seite 15/16. ebenso Manes, Lexikon aaO. S. 19.
43) Deutsche Juristenzeitung 1913 Seite 637.
44) Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes 1926, Seite 309.
45) Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes 1908, Seite 83.

pflichten nicht erfüllen wolle oder könne. Es sei nicht der Verlag der Versicherer, der im Versicherungsfalle für die Versicherungssumme hafte, sondern die Versicherungsgesellschaft. Diese allein könne vor einem ordentlichen Gericht verklagt werden. Eine etwa eintretende Zahlungsunfähigkeit des Verlegers berühre die Ansprüche der Bezieher nicht. Im Falle der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Verlegers haben nicht die Bezieher ihre Forderungen aus der Versicherung beim Konkursgericht anzumelden, sondern die Versicherungsgesellschaft, soweit sie den Zeitungsbeziehern gegenüber verpflichtet sei oder war. Daß der Verleger keine Prämien in dem uns geläufigen technischen Sinne bezahle, muß nach dieser Anschauung für die rechtliche Beurteilung außer Betracht bleiben. Die Prämie bestehe gewöhnlich aus drei Teilen: der vermutlichen Schadensquote, den Verwaltungskosten und dem Gewinn. Bei dem Rückersatzvertrag werde die Prämie in der alten primitiven Form der Umlage nachträglich von dem Versicherungsnehmer erhoben. Die Schadenszahlungen würden voll vergütet, in der Uebergebühr lägen die Verwaltungskosten und der eventuelle Gewinn, der leicht dann zum Verlust werden könne, wenn der Verleger seiner nachträglichen Prämienzahlung ohne genügende Kautionsleistung nicht mehr nachzukommen in der Lage sei. Der Vertrag zwischen Verleger und Versicherer sei ein Mantelvertrag für eine laufende Versicherung zu Gunsten dritter. Das Wesen des Rückersatzvertrages läge in seiner besonderen Berechnungsmethode. Auch beim Rückersatzvertrage werde ein bestimmter Kapitalbedarf, verursacht durch die Summe der Schadensfälle einer bestimmten Versicherungsperiode, aufgebracht, nur daß er bei Prämienzahlungen im Voraus berechnet werde, während er beim Rückersatz sich rückblickend aus der Summe der Schadensfälle der zur Zeit ihrer Deckung erforderlichen Beträge ergebe. Theoretisch müßten sich jedoch beide Verfahren im Ergebnis vollständig decken; denn auch die Versicherungsprämie solle dem Versicherer an und für sich nichts weiter gewähren als was er zur Bezahlung der erwartungsmäßigen Schadensfälle und seiner Verwaltungskosten brauche. Daß auch das Verfahren des nachträglichen Ersatzes des Aufwandes des Versicherers ein echtes Versicherungsverfahren und also ein Vertrag, in dem es vereinbart sei, ein echter Versicherungs-

vertrag sei, dafür spreche der Umstand, daß das Umlageverfahren gleichfalls als ein echtes Versicherungsverfahren angesehen werde. Der Reichsfinanzhof ist diesen Anschauungen in einem auf dem Gebiete des Rückersatzvertrages ergangenen Urteile vom 13. 4. 1926[46] beigetreten. Durch dieses Urteil wurde auch der oben erwähnte, die gegenteilige Ansicht vertretende Steuerbescheid des Finanzamtes aufgehoben. Dieses Urteil des Reichsfinanzhofes mag den praktischen Bedürfnissen des Versicherungsverkehrs gerecht werden, es leidet an dem Mangel, daß es den Erfordernissen, die an den Begriff des Versicherungsvertrages gestellt werden, nicht völlig gerecht wird. Ein Versicherungsvertrag ist ein entgeltlicher Vertrag, kraft dessen der eine Teil (Versicherer) selbständig eine Gefahr trägt und infolgedessen zur Deckung eines ungewissen Bedarfs des anderen Teils (Versicherungsnehmers) bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses oder für einen Zeitpunkt eine geldliche oder geldeswerte Leistung zusichert, und bei dem die Leistung des einen Teiles nach Höhe oder Zeitpunkt von ungewissen Umständen abhängt[47]. Der Versicherer hat die Gefahr zu tragen. Diese Gefahrtragung und nicht nur die durch Eintritt des Versicherungsfalles verursachte oder als verursacht angenommene Leistung stellt nach Bruck[48] die Hauptleistung des Versicherers dar. Eine beachtliche Stütze findet diese Meinung in der gesetzlichen Behandlung der Prämie. Läuft das Versicherungsverhältnis ab, ohne daß der Versicherungsfall eingetreten ist, so müßten die Prämien zurückerstattet werden, wenn die geldliche oder geldeswerte Leistung des Versicherers mit der Prämie gegenseitig verknüpft wäre, andernfalls wäre der Versicherer ungerechtfertigterweise bereichert. Tatsächlich behält aber der Versicherer in jedem Falle die Prämie, weil er die Gefahr getragen, also geleistet hat. Wenden wir diese Lehrmeinung auf den Rückersatzvertrag an, so wird die Versicherungsleistung hier nicht vom Versicherer, sondern vom Versicherungsnehmer vorgenommen. Dies wird offensichtlich, wenn wir den Fall setzen, daß bei einem Rückersatzvertrage während der Vertragsdauer kein Schadensfall sich ereignet. Dann erhält der Versicherer kein Entgelt

46) Veröffentlichungen des Amtes 1926 Seite 309.
47) Bruck Privatversicherungsrecht aaO. Seite 57.
48) Bruck Privatversicherungsrecht aaO. Seite 366. Ebendort Anhänger und Gegner dieser Lehre.

für die Gefahrtragung, und der Verleger behält die Abonnementsgelder der Versicherten, die ihrerseits die Gefahrengemeinschaft bilden, voll für sich. Es kann sich beim Rückersatzvertrag nur um einen contractus sui generis handeln: Nach außen hin in der Form eines Versicherungsvertrages zu Gunsten eines Dritten in die Erscheinung tretend, weist er zugleich Merkmale des Rechtsinstituts der Erfüllungsübernahme und des Umlageverfahrens auf — der Versicherungsnehmer ist zugleich Versicherer[49] —, da er den nach außen als Versicherer in Erscheinung tretenden Vertragsteil seiner eigentlichen Stellung enthebt, welche schon die Hamburger Assekuranz- und Havereiordnung von 1731 V Artikel 1[50] in dem Satze zusammenfaßte: „Der Assekuradeur trägt allen Risiko und Gefahr." Mag auch der wirtschaftliche Nutzeffekt einer Versicherung beim Rückersatzvertrage voll erreicht und mögen auch die Rechte der Versicherten völlig gesichert sein, so kann doch, versicherungsrechtlich betrachtet, der Ansicht des Aufsichtsamtes und des höchsten deutschen Finanzgerichts nicht beigepflichtet werden, die aus den bereits dargelegten praktischen, besser äußerlichen Gesichtspunkten das Bestehen eines echten Versicherungsvertrages angenommen haben. Es muß abgewartet werden, welcher Anschauung insbesondere die ordentlichen Gerichte für den Fall beitreten werden, daß sie sich mit der Rechtsnatur des Rückersatzvertrages einmal zu beschäftigen haben.

Die von Hagen[51] aufgestellte Behauptung, der Vertrag zwischen Verleger und Versicherer werde in der Rechtsprechung meist als Rückversicherung aufgefaßt, das Bestehen einer unmittelbaren Rechtsbeziehung zwischen dem Zeitungsbezieher und der Versicherungsgesellschaft sei daher zu verneinen, kann in dieser allgemeinen Fassung keine Gültigkeit haben. Es mag dahingestellt bleiben, ob zu Beginn des 20. Jahrhunderts nach dem Wortlaut einzelner Versicherungsbedingungen kein unmittelbarer Rechtsanspruch gegen den Versicherer gegeben war. Was die Fassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Abonnentenunfallversicherung in den letzten 20 Jahren anbelangt, so wurde darin stets zum Ausdruck gebracht, daß der Abonnent im Schadensfall die Lei-

49) ROHG. Band 8, 180; RG. Bd. 11, 182.
50) Bruck, Privatversicherungsrecht aaO. Seite 365.
51) Hagen aaO. Bd. 1 Seite 339.

stung unmittelbar vom Versicherer fordern konnte. Damit entfällt aber jede Möglichkeit, den Versicherungsvertrag zwischen Versicherer und Verleger als Rückversicherung zu bezeichnen. Unter Rückversicherung ist diejenige Versicherung zu verstehen, durch welche ein Versicherer (der Haupt- oder Erstversicherer) sich für die einem Versicherten gegenüber übernommene Zahlungsverpflichtung von einem anderen (dem Rückversicherer) eine teilweise oder ganze Deckung versprechen läßt[52]. Der Versicherte tritt in diesem Falle hinsichtlich seiner Rechte aus der Versicherung nur zu dem Hauptversicherer in Rechtsbeziehung. Träfe also die Bezeichnung Rückversicherung für die beaufsichtigte Abonnentenversicherung zu, so müßte man natürlicherweise annehmen, daß sich die Auszahlungsansprüche gegen den Verlag als Versicherer zu richten hätten, was aber nach dem klaren Wortlaut der allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht der Fall ist. Es käme zu unhaltbaren Rechtsfolgen, wenn der Abonnent, was beim Vorliegen eines Rückversicherungsvertrages der Fall wäre, seine Ansprüche nur dem Verleger gegenüber geltend machen könnte. Der Versicherer, nicht der Verleger, garantiert und leistet für den Abonnenten die Versicherungszahlung. Als Rückversicherungsvertrag unterstände vor allem der zwischen Verleger und Versicherer geschlossene Vertrag nicht der Aufsicht des Reichsaufsichtsamtes. Es ist doch aber gerade die Reichsaufsicht das wesentliche Merkmal der beaufsichtigten Abonnentenversicherung.

Einen klaren Beweis dafür, daß kein Rückversicherungsvertrag, sondern ein unmittelbares Rechtsverhältnis zwischen Verleger und Abonnent vorliegt, liefert auch die Beantwortung der Frage nach der Passivlegitimation des Versicherers im Rechtsstreit. Eine Versicherungsgesellschaft[53] hatte gegenüber dem Anspruch eines auf die Entschädigungssumme klagenden Zeitungsabonnenten eingewendet, sie sei zur Klage deshalb nicht passiv legitimiert, da die J-Gesellschaft nach dem Unfall die Versicherung der Abonnenten übernommen habe. Das Landgericht III Berlin hatte sich zu dem Einwand der beklagten Versicherungsgesellschaft wie folgt geäußert: Die Passivlegitimation wird von der Beklagten zu Unrecht bestritten.

52) Manes Lexikon Seite 1309/10.
53) Urteil des Kammergerichts vom 3. 3. 1926., abgedruckt in der juristischen Rundschau für die Privatversicherung 3. Jahrgang Nr. 8 S. 117.

Zur Zeit des Todes des Ehemannes der Klägerin war sie jedenfalls die Versichererin und die Klägerin braucht sich nicht die spätere Unterschiebung einer anderen Schuldnerin gefallen zu lassen. Dos Kammergericht erklärt, daß die Einwendungen, welche die Beklagte gegenüber ihrer Passivlegitimation erhoben habe, nicht zutreffend seien und zu Recht zurückgewiesen worden seien. Der Ausdruck „Unterschiebung einer neuen Schuldnerin" läßt keinen Zweifel darüber aufkommen, daß tatsächlich unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen Versicherer und Abonnenten vorliegen.

3.

Die Werbung des Abonnenten.

Die Eigenart des Abonnentenversicherungsvertrages als Versicherungsvertrag zu Gunsten eines Dritten bringt es mit sich, daß die Werbung des zu Versichernden bei der Abonnentenunfallversicherung in wesentlich anderer Weise vor sich geht als bei der Einzelunfallversicherung.

Im allgemeinen wird die Initiative zum Abschluß eines Einzelunfallversicherungsvertrages von einer Aufforderung des Versicherers zur Abgabe einer Offerte, sich versichern zu wollen, ausgehen. Der Versicherer schildert z. B. in Inseraten oder sonstigen Ankündigungen die mannigfaltigen Gefahren, die aus dem heutigen gesteigerten Verkehr dem einzelnen drohen und verbindet damit die Aufforderung, zu einem bestimmten Prämiensatze einen Schutz gegen Unfallgefahr zu suchen. Wendet sich der auf diese Art und Weise interessierte Versicherungskandidat unmittelbar an die Versicherungsgesellschaft, so liegt die von dem Versicherungsnehmer ausgehende Offerte zur Aufnahme in den Versicherungsverband der Gesellschaft klar zu Tage. Wie aber ist es, wenn der zu Versichernde von einem Versicherungsagenten aufgesucht wird, um zum Abschluß eines Unfallversicherungsvertrages bestimmt zu werden? Hier ist zu unterscheiden, ob es sich um einen sogenannten Vermittlungsagenten oder um einen Abschlußagenten im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes handelt. Der Vermittlungsagent ist weder zur Annahme noch zur Ablehnung der vom Versicherungsnehmer gemachten Offerte berechtigt. Er ist lediglich verpflichtet, diese Offerte seiner Versicherungsgesellschaft weiterzugeben. Allein diese

entscheidet, ob sie annehmen oder ablehnen will. Der Abschlußagent dagegen ist berechtigt, die Anahme oder Ablehnung des Antrages verbindlich zu erklären. Tatsächlich ist in der Unfallversicherung der Abschlußagent eine seltene Erscheinung; auch der Generalagent hat hier grundsätzlich keine Abschlußvollmacht. Ueberhaupt sehen wir Versicherungsabschlußagenten als regelmäßige Erscheinung nur in der Einbruch-Diebstahl-, Feuer- und Transport-Versicherung, wenn einem Generalagenten dieser Versicherungszweige, sofern er Handlungsagent ist, ein sogenanntes „Mandat" übertragen ist, wie der in Versicherungsgeneralagentenkreisen übliche Name für die Abschlußvollmacht gewöhnlich lautet. Eine falsche Beantwortung der auf dem vorher erwähnten Antragsformular vorgesehenen Fragen kann dem Versicherungsnehmer Rechtsnachteile unter den in den §§ 16 ff. VVG. näher bezeichneten Voraussetzungen bringen. Die dem Versicherungsnehmer vom Gesetzgeber auferlegte vorvertragliche Anzeigepflicht soll dem Versicherer es ermöglichen, ein genaues Bild über das zu versichernde Objekt zu erhalten. Durch die vom Versicherungsnehmer gemachten Angaben wird der Versicherer in die Lage versetzt, eine Entscheidung darüber herbeizuführen, ob er das angetragene Risiko in seinen Gefahrenverband aufnehmen will oder nicht. Reiht sich das Risiko in den bei dem Versicherer bestehenden Gefahrenverband auf Grund der durch die Wahrscheinlichkeitsrechnung und die statistische Methode gewonnenen Erkenntnis ein, so wird der Versicherer dem Antragsteller die Annahme der Offerte zu der Prämie des Normaltarifs erklären. Stellt sich der zu Versichernde als sogenanntes schweres Risiko dar, so bleibt dem Versicherer die Wahl zwischen Ablehnung oder Angebot eines erhöhten Prämiensatzes. In jedem Falle hat der Versicherer, wenn es zum Vertragsabschluß kommt, eine genaue Kenntnis des übernommenen Risikos gewonnen. Diese beim Abschluß eines Versicherungsvertrages im allgemeinen vom Versicherer vorzunehmende Risikoprüfung ist der Abonnentenversicherung fremd.

Die Abonnentenunfallversicherung ist eine ausgesprochene Volksversicherung[54]. Sie ist dazu berufen, weiten Kreisen des Volkes einen Unfallversicherungsschutz zu gewähren, und ist für Millionen Menschen bestimmt. Sie hat

54) Brigl, aaO. S. 37.

sich aus organisatorischen Gründen und aus Gründen der Ersparnis an Verwaltungskosten mit einem anderen Gewerbezweig, dem Zeitschriftenhandel, verbunden. Der Zeitschriftenhandel trägt alle Kosten, die mit der Werbetätigkeit zusammenhängen. Die Erfahrung hat gelehrt, daß diejenigen Bevölkerungsschichten, welche für die Abonnentenunfallversicherung in Frage kommen, nur ungern dazu zu bewegen sind, einen Versicherungsantrag auszufüllen. Die große Lebensversicherung konnte aus diesem Grunde noch vor 10 oder 15 Jahren in die unteren Bevölkerungsschichten keinen Eintritt finden. Sie hat sich damit zu helfen gewußt, daß sie in der Form der sogenannten Kleinlebensversicherung und „Sterbekasse" eine geringe Versicherungssumme, die sich in den Grenzen von 100 RM. bis höchstens 1000 RM. bewegt, gegen Einreichung eines etwa auf fünf zu beantwortende Fragen zusammengestrichenen Antrages als Versicherungsschutz gewährt. Auf dem Gebiete der Unfallversicherung haben mehrere Gesellschaften, so die Sekuritas, die Albingia, die „Mannheimer," die Urania und Viktoria, den Versuch gemacht, den gleichen Weg einzuschlagen, wie in der Sterbegeldversicherung[55]. Es hat sich gezeigt, daß nennenswerte Erfolge auf diese Art und Weise nicht zu verzeichnen waren. Bei der Abonnentenunfallversicherung gibt es überhaupt keine Antragsaufnahme. Das zu versichernde Risiko ist dem Abonnentenunfallversicherer völlig unbekannt. Er vermag dessen Begrenzung nur dadurch vorzunehmen, daß er von vorneherein in seinen Gefahrenverband nur solche Personen aufnimmt, die ihm als Risiko erwünscht sind. Und da er keine Möglichkeit hat, individuelle Ablehnungen auszusprechen, kann er nur generelle Ausschlüsse vornehmen. So schließt der Abonnentenunfallversicherer von vornherein alle diejenigen Personen von dem durch ihn gewährten Versicherungsschutz aus, welche, als Unfallrisiko betrachtet, aus dem Rahmen des beim Versicherer für diese Art von Versicherungen bestehenden Gefahrenverbandes fallen. Er muß dies um so eher tun, als sich in die Abonnentenunfallversicherung vielfach die sogenannten schlechten Risiken drängen, die gerade hier mit einer verhältnismäßig geringeren geldlichen Aufwendung wegkommen als bei einer dem eigenen erhöhten Risiko entsprechenden

55) Cf. hierzu die Ausführungen von Brigl aaO., welcher sich eingehend mit den Tarifen dieser Gesellschaft befaßt.

etwa genommenen Einzelunfallversicherung. Der Versicherer kann diesen Vorgang nicht hindern, wenngleich die Tatsache auch geeignet ist, bei der Auslegung des Vertrages in zweifelhaften Fällen zugunsten des Versicherers gewertet zu werden. Der Versicherer würde auch, wenn er beispielsweise bestimmte, größere Berufsgruppen des Versicherungsschutzes nicht teilhaftig werden ließe, seinem Kunden, dem Verleger, das wirksamste Werbemittel für die Gewinnung von Abonnenten nehmen. Denn nur beim Abschluß eines Abonnentenunfallversicherungsvertrages kann beispielsweise ein Motorradfahrer, ein Dachdecker oder ein Bergmann zu den gleichen billigen Prämiensätzen versichert werden, wie sie sonst von den leichten Risiken wie Buchhalter, Lehrer usw. zu entrichten sind. Die oben erwähnten Bestimmungen, welche von vornherein die Gewährung eines Unfallversicherungsschutzes ausschließen, sind im § 3 der allgemeinen Bedingungen für die Abonnentenunfallversicherung festgelegt und lauten: „Von der Versicherung ausgeschlossen sind Personen, welche z. Zt., da die Versicherung für sie beginnen soll, an Geisteskrankheit, Syphilis, Epilepsie, Delirium tremens, Schlag-, Krampf- oder Schwindelanfällen leiden, siech, blind, taub oder schwer nervenleidend sind oder Gliedmaßen entbehren, deren Verlust mit einer Invalidität von 40 Prozent oder darüber eingeschätzt würde. Dasselbe gilt für Personen, welche in den vergangenen fünf Jahren an den oben bezeichneten Krankheiten gelitten haben. Mit sonstigen erheblichen körperlichen oder geistigen Krankheiten oder Gebrechen behaftete Personen sind dann nicht versichert, wenn sie die Krankheiten oder Gebrechen zur Zeit des Versicherungsbeginns gekannt haben oder hätten kennen müssen." Diese Bestimmungen, welche es leicht möglich erscheinen lassen, daß von vornherein Zeitschriftenabonnenten überhaupt keinen Versicherungsschutz genießen, führen zu zwei wichtigen praktischen Rechtsfragen: Wie gestaltet sich die Rechtslage des Abonnenten, wenn er durch einen „Agenten" zum Abschluß des Zeitschriftenabonnements veranlaßt wurde, der offenbar wußte, daß der zu werbende Abonnent unter die Ausschlußbestimmungen der Unfallversicherung fiel? Und bietet sich zum andern für den Abonnenten irgendeine rechtliche Handhabe, Ersatz der gemachten Aufwendungen dann zu verlangen, wenn er auch ohne Verschulden des Agenten gewissermaßen zwecklos mehrere Jahre

lang das Zeitungsabonnement aufrecht erhalten hat und im Schadensfalle die Versicherungsgesellschaft unter Hinweis auf die oben aufgeführten Ausschlußbestimmungen eine Zahlungsverpflichtung ablehnt? Die Beantwortung der Frage in bejahendem oder verneinendem Sinne hängt von der rechtlichen Stellung des „Agenten" in der Abonnentenunfallversicherung ab. Der Abonnentenwerber, der sich zumeist selbst den Titel Versicherungsagent beilegt, ist nicht Versicherungsagent im Sinne der §§ 43—48 VVG. Er ist nicht, ohne im Geschäftsbetriebe des Versicherers angestellt zu sein, ständig damit betraut, für den Versicherer Versicherungsverträge zu vermitteln oder in dessen Namen abzuschließen. Er hat mit dem Versicherungsgewerbe keine direkte Berührung; während der Versicherer von dem Versicherungsagenten eine versicherungstechnische Vorbildung verlangt oder ihm eine solche vor der Bestellung als Agent angedeihen läßt, verfügt der Abonnentenwerber regelmäßig nur über Werbegewandtheit und Redetalent, gewöhnlich auch über umfangreiche Erfahrungen im Zeitschriftenhandel, aber er ist bar jeden Wissens vom Wesen der Versicherung. Oft ist er bald zur Vermittlung von Modezeitungen, bald zur Vermittlung des Kaufes eines größeren literarischen Werkes, bald für die Vermittlung eines Versicherungszeitschriftenabonnements bestellt. Dabei spielt der mit dem Abonnement der Zeitschrift verbundene Versicherungsvorteil in den weitaus meisten Fällen die Rolle eines Werbemittels. Während der Versicherungsagent bei der Vermittlung des Vertrages sich darauf beschränken muß, den zu Versichernden davon zu überzeugen, daß er für das zu leistende Entgelt erst in der Zukunft eine Gegenleistung erhalten könne und diese Gegenleistung vielleicht die ganze Vertragsdauer hindurch nur in der Deckung, also der Leistungsbereitschaft des Versicherers beruhe, bietet der Abonnentenwerber dem Vertragspartner des Verlegers etwas Konkretes, Reales. Er überreicht ihm ein reich illustriertes Heft, stellt die regelmäßige Lieferung eines gleichen Erzeugnisses mit jeweils anderem Inhalt in längeren oder kürzeren Abständen in Aussicht und erklärt, daß überdies mit dem Bezug der Zeitschrift eine bestimmte Versicherungsleistung verbunden sei. Oft ist der Abonnentenwerber selbst nicht im Besitze der AVB. Er kann diese daher dem gewonnenen Abonnenten auch zuweilen garnicht aushändigen; der letzte erfährt

ihren Inhalt erst dann, wenn sie, — was zweimal im Jahre geschehen soll — in der betreffenden Zeitschrift abgedruckt werden. Tatsächlich wird der Abonnent den Abonnentenwerber über die „Versicherung" befragen und der Abonnentenwerber wird ihm schlecht und recht Auskunft geben. Dieser Vorgang ist ebenso wichtig, wie rechtlich interessant. Daß bei der Interpretation des mit dem Abonnement verbundenen Versicherungsverhältnisses der Abonnentenwerber in irgendwelche rechtlichen Beziehungen zu dem Versicherer tritt, ist zu verneinen. Er kennt den Versicherer überhaupt nicht; weder ist er über seine Kapitalkraft, noch seine Geschäftshandhabung, oft nicht einmal über seine Schadensregulierungsweise informiert. Die Generalagenten, Agenten und Inspektoren desjenigen Versicherers, der bei der betreffenden Zeitschrift den Versicherungsschutz gewährt, sind seine Konkurrenten bei der Kundenwerbung. Der Abonnentenwerber wird sich zuweilen nicht scheuen, einen Abonnenten zur Aufgabe beispielsweise einer kleinen Lebensversicherung zu bewegen, die bei demselben Versicherer besteht, der seinem Verleger den Versicherungsschutz bietet, wenn der Abonnent nur die Zeitschrift abonniert. Wohl erhält der Agent des Versicherers Mitteilungen von Unfallschadenszahlungen, welche der Versicherer auf Grund von Abonnentenversicherungen geleistet hat, aber umgekehrt werden dem Abonnentenwerber die vom Versicherer, beispielsweise in seinem Einzelunfallversicherungsgeschäft, geleisteten Zahlungen als Werbematerial nicht zugänglich gemacht. Es bestehen also keinerlei rechtlichen Beziehungen zwischen Versicherer und Abonnentenwerber. Der Abonnentenwerber vermittelt keine Versicherungsverträge, sondern Abonnementsverträge. Dadurch, daß durch diese Abonnementsverträge den Abonnenten vom Verleger, dem Versicherungsnehmer, ein Versicherungsschutz zugewandt wird, wird der Abonnentenwerber noch nicht zum Versicherungsagenten. Seiner rechtlichen Natur nach ist der Abonnentenwerber Handlungsgehilfe im Dienste des Verlegers oder in der Regel einer Buchhandlung, die ihrerseits die Erzeugnisse eines Verlages vermittelt. Wie allgemein im Agentenrecht, ist die Benennung des Abonnentenwerbers in seinem Revers oder Vertrag als Agent oder Angestellter nicht maßgebend[56]. Die dem Verfasser aus seiner praktischen Tätig-

56) Schmidt-Rimpler: Der Handlungsagent, in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts, 5. Bd., 1. Abt. 1. Hälfte, Seite 34, Leipzig 1926.

keit bekannte Einstellung der unteren Arbeitsgerichtsbehörden läßt sich dahin festlegen, daß der Abonnentenwerber infolge seiner Gebundenheit an Instruktionen grundsätzlich als Handlungsgehilfe anzusehen ist[57]. Welcher Art das für den Handlungsgehilfen notwendige Entgelt ist, ist gleichgültig. Es kann sogar in Naturalbezügen, sowie ganz oder teilweise in Gewinnbeteiligung bestehen[58]. Der dem Abonnentenwerber vom Verleger zugeteilte Geschäftskreis besteht einmal in der Gewinnung von Abonnenten, gewöhnlich nach einer bestimmten Werbemethode, unter Leitung eines Oberreisenden, zum andern auch in der Namhaftmachung anderer geeigneter Werber, um selbst über diese Oberreisender zu werden. Hinsichtlich der Frage einer Haftung des Verlegers für das arglistige Verhalten des Reisenden kann also nur nach allgemeinen bürgerlich-rechtlichen, nicht versicherungsrechtlichen Grundsätzen entschieden werden. Wenn auch zwischen Verleger und Versichertem während des Verlaufs der Vertragsverhandlungen von vertraglichen Verpflichtungen noch nicht gesprochen werden kann, so wird doch nach herrschender Lehre[59] eine Haftung auch schon durch ein schuldhaftes Verhalten beim Vertragsabschluß begründet (sog. culpa in contrahendo). Dies ist namentlich dann der Fall, wenn der eine Verhandelnde es vorsätzlich oder fahrlässig unterläßt, den anderen Teil auf Umstände aufmerksam zu machen, von denen er sich sagen muß, daß sie zur Vereitelung des Vertragszwecks geeignet sind. Der Verleger führt die Verhandlungen mit dem Abonnenten niemals selbständig, läßt vielmehr durch den Abonnentenwerber, seinen „Vertreter," den Abonnenten zum Vertragsschluß bewegen. Vertretung in diesem Sinne liegt vor, wenn jemand für einen anderen, also in dessen Interesse oder wenn er namens des anderen, also an dessen Stelle handelt. Die dem Abonnentenwerber durch Rechtsgeschäft erteilte Vertretungsmacht heißt Vollmacht (§ 166 II BGB.). Die Bevollmächtigung ist ein abstraktes Rechtsgeschäft, das von der Wirksamkeit des zwischen dem Vollmachtgeber und dem Bevollmächtigten bestehenden Rechtsverhältnisses unabhängig ist. Zwischen dem Geschäfts-

57) Aehnlich Kaifenheim in „Buch- und Zeitschriftenhandel" 1930, Nr. 47, S. 582/83, ohne allerdings selbst dieser Ansicht beizupflichten.

58) Koenige. Handausgabe des HGB., Mannheim 1929, S. 130/31; ebenso Staub, Kommentar HGB., I., 1920 zu § 59, Anm. 33. S. 343.

59) Näheres Kommentar der Reichsgerichtsräte 1928 Anmerkung 3 zu § 278 Seite 456 ff.

herrn und dem Abonnentenwerber besteht meist ein Dienstvertrag, der an und für sich noch keine Vollmacht enthält; es bedarf also noch einer besonderen Vollmachtserteilung, die an keine bestimmte Form gebunden ist (§ 167 II BGB.). Für den Fall, daß sich der Vertreter einer arglistigen Täuschung dem Geschäftsgegner gegenüber schuldig gemacht hat, trifft der § 166 BGB. keine Bestimmung. Eine vertragsmäßige Haftung auf Schadensersatz des Vertretenen hat das Reichsgericht in den Urteilen RG. 61/209 und 96/179 grundsätzlich verneint. Der Einwand[60], daß diese Regelung das praktische Bedürfnis wenig befriedige, und daß es nicht billig sei, daß der Vollmachtgeber zwar den Vorteil genießen dürfe, den ihm das betrügerische Verhalten seines Vertreters bei Abschluß des Vertrages gebracht habe, andererseits aber für den Nachteil, den der Vertragsgegner erleidet, nicht einzustehen brauche, kann nur dann geltend gemacht werden, wenn jemand einem andern Vollmacht zum Vertragsabschluß ohne jede Einschränkung erteilt hat. Dies trifft aber im vorliegenden Falle nicht zu. Der Umfang der dem Abonnentenwerber erteilten Vollmacht ist in der sog. Instruktion und den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt. Diese Vollmacht erstreckt sich in der Regel nur darauf, Kontrahenten zum Abschluß eines Abonnementsvertrages im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen zu veranlassen. Eine selbständige Interpretation oder gar Abänderung der AVB. könnte der Verleger dem Abonnentenwerber niemals gestatten, da er selbst nur Vertragspartner des Versicherungsvertrages ist, daher denselben auch nicht abändern kann. Die in Frage stehenden Bestimmungen, die den Versicherungsbeginn überhaupt nicht erst eintreten lassen und deren Verschweigen die Frage der Haftung für culpa in contrahendo aufwerfen ließ, sind insofern für den Versicherten günstig, als sie diejenigen Krankheiten und Gebrechen, welche ohne weiteres den Versicherungsschutz ausschließen, besonders aufzählen[61]. Andere nicht ausdrücklich genannte Krankheiten und Gebrechen haben aber den Ausschluß nur dann zur Folge, wenn sie erheblich sind und der Abonnent zur Zeit des Versicherungsbeginns dieselben gekannt hat oder hätte kennen müssen. Dem Abonnenten, der die Vollmacht des Abonnen-

60) Kommentar der Reichsgerichtsräte 1928 Anmerkung 3 zu § 166 Seite 285.
61) Denkschrift aaO. Seite 122.

tenwerbers in den seltensten Fällen prüfen wird, schadet nach bürgerlichem Recht seine einfache Fahrlässigkeit, während dem Einzelversicherten die zwingende Vorschrift des § 47 VVG. zugutekommt, wonach er eine Beschränkung der dem Agenten zustehenden gesetzlich bestimmten Vertretungsmacht nur dann gegen sich gelten zu lassen braucht, wenn er sie infolge g r o b e r Fahrlässigkeit nicht kannte. Diesen unser Rechtsgefühl nicht befriedigenden Zustand beklagt auch das Aufsichtsamt[62]; denn es erscheint ungerecht, daß derjenige Versicherte, welcher einer im geschäftlichen Verkehr wenig bewanderten Bevölkerungsschicht angehört, ungünstiger gestellt sein soll, als der Einzelversicherte, dem der Schutz der zwingenden Normen des VVG. zuteil wird. Daß für die Haftung des Verlegers ähnliche Grundsätze wie für die Haftung des Versicherers in der Einzelunfallversicherung aufgestellt werden, kann zur Zeit nur durch Maßnahmen der Aufsichtsbehörde erreicht werden, die auf öffentlich-rechtlichem Gebiete liegen.

Besteht nun aber nicht die Möglichkeit, daß der versicherte Abonnement aus einem anderen Gesichtspunkte, nämlich dem der ungerechtfertigten Bereicherung, von dem Versicherer bezw. dem Verleger Rückerstattung seiner Aufwendungen verlangen kann, wenn er jahrelang den Abonnementspreis bezahlt hat, ohne jeweils des Versicherungsschutzes teilhaftig zu werden? Dieser Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung ist nicht zu begründen. Die Tatbestandsmerkmale des § 812 BGB. sind nicht voll gegeben, es fehlt an dem Erfordernis der Erlangung einer Leistung ‚ohne rechtlichen Grund". Was der Abonnent leistet, ist, wie mehrfach ausgeführt, keine Prämie, sondern Abonnementsgeld. Die Prämie des Versicherungsvertrages zahlt der Verleger. Der Abonnent leistet seinerseits nur in Erfüllung des Zeitungs- und Zeitschriftenbezugsvertrages. Hierbei zahlt er für die Lieferung eines Blattes ein vereinbartes Entgelt. Mit dem Bezug der Zeitschrift sind in den einzelnen Fällen mehr oder weniger hohe Nebenleistungen verbunden, die der Verleger seinem Vertragspartner zuwendet: Rechtsberatung, illustrierte Heftbeilagen und Schnittmuster, ferner einen oft vielseitigen Versicherungsschutz: Sterbegeld und Unfallentschädigung im Todes- und Invaliditätsfall für den Abonnenten

62) Veröffentlichungen des Amtes 1913 Seite 98.

und seinen Ehegatten bzw. eine andere namentlich zu benennende blutsverwandte Person. Der Abonnent hat auf die rechtliche Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses gar keinen Einfluß. Er kann hier nur hinnehmen, was ihm der Verleger auf Grund des mit dem Versicherer abgeschlossenen Vertrages zuzuwenden beabsichtigt. Einem Abonnenten, der an einer erheblichen Krankheit leidet, soll ein Unfallschutz nach dem Vertragswillen von Versicherer und Verleger nicht zuteil werden. Es wird ihm also ein Vorteil entzogen, dessen andere Abonnenten teilhaftig werden. Hieraus folgt aber noch nicht, daß der also benachteiligte Abonnent den Differenzwert, den er, wie es auf den ersten Blick scheint, dem Verleger oder Versicherer erspart, unter dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung zurückerstattet verlangen kann. Denn der Versicherer ist nicht ohne rechtlichen Grund bereichert. Der Verleger zahlt in der Regel dem Versicherer als Prämie für die Tragung des Gesamtrisikos der mit der Herausgabe des Blattes verbundenen Abonnentenversicherung entweder eine Pauschalprämie oder eine zwar nach der Zahl der Abonnenten bemessene Prämie, die aber doch als kleinste Einheit stets für den Sterbegeld- und Unfallversicherungsschutz eines A b o n n e m e n t s, nicht der einzelnen versicherten Person berechnet wird. Bei der Prämienbemessung wird bereits damit gerechnet, daß auf das Abonnement nicht immer die mehrfachen vollen Versicherungsleistungen entfallen werden. Denn es werden z. B. in vielen Fällen der Abonnent oder das Familienmitglied, vielleicht beide, die für den Genuß des Sterbegeldversicherungsschutzes vorgesehene Altersgrenze bereits überschritten haben, sie können auch bereits Teilinvaliden sein, sodaß sie, ohne von der Versicherung ausgeschlossen zu sein, später nur eine Teilleistung bei eintretender Ganzinvalidität erhalten können und dergleichen. In allen diesen Fällen kann nicht von ungerechtfertigter Bereicherung des Versicherers gesprochen werden. Denn es fehlt bei der Abonnentenversicherung im Gegensatz zur Einzelunfallversicherung an dem Gegenüberstehen von Prämie zu einer Versicherungsleistung, die dort entsprechend dem Entgelt individuell bemessen ist. Es steht also die ausgesprochen kollektivistische summarische Regelung des Versicherungsschutzes in der Abonnentenversicherung einer Anwendung von § 842 BGB. dann entgegen,

wenn ein Abonnent wegen bestehender Leiden keinen Unfallversicherungsschutz erlangt, wohl aber der anderen mit dem Abonnementsvertrag verbundenen Leistungen, insbesondere der anderen Versicherungsleistungen, teilhaftig wird.

4. Folgen der Nichtzahlung von Abonnementspreis und Prämie.

Der Abonnentenversicherungsvertrag ist ein Versicherungsvertrag zu Gunsten eines Dritten. Der Versicherungsvertrag besteht zwischen dem Versicherer und dem Verleger als Versicherungsnehmer. Nur der letzte ist im Besitze einer Urkunde über den Versicherungsvertrag. Der Versicherungsnehmer zahlt die Prämie und allein auf seinen Zahlungsverzug sind die Bestimmungen der §§ 38 und 39 VVG. anzuwenden.

Der versicherte Abonnent ist weder im Besitze eines Versicherungsscheines noch zahlt er Prämie. Er hat gewöhnlich nur einen sogenannten Abonnentenausweis in Händen, der lediglich die Höhe der Versicherungsleistungen sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthält. Der Schutz des § 39 VVG. ist den Abonnenten versagt; gerät er mit der Zahlung des Abonnementspreises in Verzug, so erlischt nach dem Wortlaut der Bedingungen der Versicherungsschutz. Dem Verfasser ist bekannt geworden, daß trotz der recht klaren Rechtslage sich Gerichte gefunden haben, die säumigen Abonnenten das Armenrecht mit der Begründung bewilligten, daß § 39 VVG. möglicherweise anwendbar sei. Eine solche Anschauung verkennt völlig die rechtliche Natur des Abonnentenversicherungsvertrages, indem der Abonnent als versicherter Dritter diejenigen Bedingungen hinnehmen muß, welche ihm die Vertragspartner, Versicherer und Verleger, vorlegen. Der zwingende Schutz der Bestimmungen des VVG. ist nur für das Versicherungsverhältnis des Abonnenten zum Versicherer vorgesehen, kann aber unmöglich den mit dem Verleger geschlossenen Abonnementsvertrag erfassen. Der Abonnementsvertrag ist kein Versicherungsvertrag, sein Entgelt kann daher keine Prämie sein; somit entfällt auch die Anwendbarkeit von § 38 und 39 VVG.

Diese gesetzliche Bestimmung schützt allein den Prämienzahler, den Verleger, gegen eine vorübergehende Zah-

lungsschwierigkeit. Kündigt, während sich der Verlag im Verzuge befindet und die 14tägige Respektsfrist überschritten ist, die Versicherungsgesellschaft dem Verlage den Versicherungsvertrag auf, so soll dies nach § 12 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der Verlag unverzüglich in Zwischenräumen von je einer Woche bis zum Erlöschen des Vertrages, insgesamt aber mindestens viermal an augenfälliger Stelle in seiner Zeitschrift unter Angabe des Zeitpunktes des Erlöschens bekanntgeben. Gleichzeitig ist dem Abonnenten ein sofortiges Kündigungsrecht gegeben. Die Abonnenten sind also genügend geschützt und können sofort Versicherungsschutz bei einer anderen Versicherungsgesellschaft oder bei einer anderen Zeitschrift suchen und finden. Von rechtlichem Interesse ist aber in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Versicherungsgesellschaft bei ordnungsmäßig erfolgter Kündigung berechtigt ist, von dem ihr eventuell nach § 273 BGB. zustehenden Zurückbehaltungsrecht Gebrauch zu machen und alle Auszahlungen aus Versicherungsfällen, die zeitlich vor dem Kündigungstermin liegen, so lange zu verweigern, bis der Verlag seinen Verpflichtungen nachgekommen ist. Gegen Anwendbarkeit von § 273 BGB. bestehen keine juristischen Bedenken. Fälligkeit und Konnexität sind gegeben; bezieht sich doch der Gegenanspruch des Versicherers auf dasselbe rechtliche Verhältnis wie die Verpflichtung des die Versicherung nehmenden Verlages. Zudem kann der Versicherer gegen die Entschädigungsforderung eine Forderung, die ihre gegen den Versicherungsnehmer zusteht, insoweit auch aufrechnen, als sie auf der für den Versicherten genommenen Versicherung beruht. (§ 78 VVG.) Und doch hat das Reichsaufsichtsamt das richtige Gefühl dafür gehabt, daß mit dieser formal-juristisch richtigen Erkenntnis bei der Eigenart des ganz besonders auf Treu und Glauben beruhenden Abonentenunfallversicherungsvertrages es nicht sein Bewenden haben kann, soweit es sich um die Person des auf die Entschädigungsleistung wartenden Abonnenten handelt. Nach einer im Jahre 1917[63] erfolgten Veröffentlichung des Reichsaufsichtsamtes erfüllt der Betrieb der Abonnentenversicherung die von Aufsichts wegen zu stellenden Anforderungen nur dann, wenn die Abonnenten in ihrem Vertrauen auf die ihnen von einer amtlich zugelassenen und beaufsichtigten Versicherungsunter-

63) Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes 1917 Seite 94.

nehmung zugesicherten Leistungen nicht getäuscht werden und nicht Einwendungen aus der Person des Verlegers ausgesetzt sind, dessen Zahlungsfähigkeit und dessen Willen zur Erfüllung des abgeschlossenen Vertrages sie nicht beurteilen können. Das Reichsaufsichtsamt verlangt daher ohne Rücksicht darauf, ob die angeführten Einwendungen nach dem bürgerlichen Recht dem versicherten Abonnenten etwa entgegengesetzt werden können, von den die Abonnentenversicherung betreibenden Unternehmungen, daß sie auf die Geltendmachung derartiger Rechte verzichten, da andernfalls die Interessen der Versicherten nicht als genügend gewahrt angenommen werden können und nötigenfalls ein Einschreiten des Amtes gemäß § 64 Abs. 2 VAG. in Erwägung gezogen werden muß. Das Amt, so heißt es, verkenne nicht die Schwierigkeiten, die aus dieser Anforderung dem Versicherer möglicherweise entstehen könnten. Dies könne jedoch gegenüber den Interessen der Versicherten nicht ins Gewicht fallen, zumal der Versicherer die Möglichkeit habe, sich anderweitig, z. B. durch Forderung einer ausreichenden Sicherheit, vor derartigen Nachteilen zu schützen. Da an anderer Stelle dieser Arbeit es gut geheißen wurde, daß zum Vorteile des Versicherers durch Verwaltungsakte unbillig wirkende Gesetzesvorschriften außer Anwendung gesetzt werden, so muß es auch im vorliegenden Falle begrüßt werden, wenn das Reichsaufsichtsamt sich nicht scheut, entgegen den privatwirtschaftlichen Wünschen des Versicherers den heute allgemein herrschenden sozialen Tendenzen auch auf dem Gebiete des Privatversicherungswesens zum Siege zu verhelfen.

5. Der Umfang des durch die Abonnentenversicherung gewährten Unfallversicherungsschutzes.

a) Allgemeines.

Der durch die Abonnentenversicherung gebotene Unfallversicherungsschutz entspricht im allgemeinen demjenigen der Einzelunfallversicherung. So sind insbesondere eine Anzahl von Ausschlußklauseln, um deretwillen die Abonnentenversicherung oft angegriffen wird, auch bei der Einzelunfallversicherung üblich; sie bilden also keine Besonderheit der Abonnentenversicherung[64]. Es handelt sich hier um Bestimmungen,

64) Denkschrift der Reichsregierung aaO. Seite 123.

die zur näheren Begrenzung des Risikos erforderlich und daher nicht zu beanstanden sind. Unterschiede zwischen der Abonnentenunfallversicherung und der Einzelunfallversicherung liegen allein in der Begriffsbestimmung des Unfalles, ferner in einer geringen Mehrheit sogenannter Ausschlüsse, von denen die beiden wichtigsten, nämlich eigene grobe Fahrlässigkeit[65] und offenbare Trunkenheit, in einem besonderen Abschnitt behandelt werden sollen.

Während der Gesetzgeber es ablehnte, den Begriff des Unfalles gesetzlich zu bestimmen[66], haben die Unfallversicherungsbedingungen einen Unfallbegriff aufgestellt. Das als Unfall definierte Ereignis muß nach den Einzelunfallversicherungsbedingungen unfreiwillig und plötzlich sein und von außen auf den Körper wirken. Nach den Abonnentenunfallversicherungsbedingungen muß es außerdem mechanisch einwirken und eine Beschädigung hervorrufen, die ärztlicherseits erkennbar ist. Es scheiden durch die Einführung des Begriffsmerkmals „mechanisch" aus de mBereich der Abonnentenunfallversicherung aus alle psychischen, elektrischen, chemischen, thermischen und organischen Einwirkungen[67]. Mit der mechanischen Einwirkung ist indessen die gewaltsame Einwirkung nicht gleichzusetzen; es unterliegen also der Entschädigungspflicht alle auf irgend einem mechanischen Wege vermittelten Schädigungen, sofern nur die übrigen Unfallbegriffmerkmale vorliegen .Eine gewisse Kraftleistung ist indessen in jedem Falle Voraussetzung für die Anwendbarkeit des Begriffes der mechanischen Einwirkung. Ein Unfall liegt daher nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts nicht vor, wenn der schädliche Erfolg nicht auf die mit der mechanischen Einwirkung verbundene Kraftäußerung, sondern auf andere Umstände zurückzuführen ist[68]. Nach dem Tatbestand der angeführten Entscheidung hatte der Versicherte in erhitztem Zustande eine Dauerbrause passiert und sich dadurch eine Erkältung zugezogen. Das Reichsgericht verneinte die Entschädigungspflicht mit der Begründung, daß es sich hier nicht

65) Speckner (aaO. S. 26) irrt, wenn er annimmt, die „allgemeinen Versicherungsbedingungen der Einzelunfallversicherung" kennen den gleichen Ausschluß.

66) Gerhard-Hagen: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz Berlin 1908 Seite 720.

67) Bühring u. Mertins: Erläuterungen zu den Unfallversicherungsbedingungen, herausgegeben vom Stuttgarter Verein 1. u. 2. Teil, Selbstverlag 1927 Seite 37 ff.

68) RG. vom 21. 1. 1913 in Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes 1913 Seite 58.

um eine in der mechanischen Kraftäußerung der Wasserbewegung bestehende Wirkung, sondern um den die Körpertemperatur scharf abkühlenden Einfluß von Feuchtigkeit und Kälte (thermische Einwirkung) gehandelt habe. Wenngleich Hagen[69] dem Worte „mechanisch" die Deutlichkeit und Verständlichkeit abspricht, so ist es doch geeignet, den Unfallbegriff präziser zu fassen und ihn vor Verallgemeinerung zu schützen. Indessen hat das Reichsaufsichtsamt, wie dem Verfasser bekannt geworden ist, den Wunsch geäußert, bei der Neufassung der Bedingungen dieses Begriffsmerkmal fallen zu lassen.

Die Abonnentenunfallversicherungsbedingungen erfordern ferner über den Rahmen der Einzelunfallversicherungsbedingungen hinausgehend, als wesentliches Merkmal des Unfallbegriffes „sichere Erkennbarkeit" der Körperbeschädigung durch den Arzt[70]. Die praktische Bedeutung der von der Einzelunfallversicherung unterschiedlichen Definition tritt hier in besonderem Maße zu Tage, wenn man bedenkt, daß bei der Unfallversicherung den Versicherten die Beweislast dafür trifft, daß ein Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen vorliegt. Es darf indessen nach dem Grundsatz von Treu und Glauben dem Versicherten bei dem zu führenden Beweise nichts Unmögliches zugemutet werden. So kann der Nachweis von äußerlich-sichtbaren Körperbeschädigungen nicht unbedingt verlangt werden. Es genügt also, wenn der Arzt mit Hilfe der ihm durch die medizinische Wissenschaft gebotenen Mittel z. B. Röntgenaufnahmen, operativen Eingriffen usw. in der Lage ist, eine Körperverletzung schlechthin festzustellen. Unter Umständen wird es sogar ausreichen, wenn sich der Arzt an Hand untrüglicher Symptome wie Druckempfindlichkeit an typischen Stellen von dem Vorhandensein einer Beschädigung überzeugt. Die ärztlicherseits sichere Erkennbarkeit bedeutet indessen nur eine sachliche Voraussetzung, ohne welche die Versicherung auf das Schadensereignis nicht Anwendung finden kann. Es soll mit diesem Tatbestandsmerkmal des Unfallbegriffs nur gesagt werden, daß eine Körperverletzung, um als Unfallereignis gelten zu können, als solche ärztlicherseits mit Sicherheit festgestellt sein muß. Keinesfalls soll damit der aus der natürlichen Betrachtung sich ergebende Zeitpunkt

69) Hagen aaO. Bd. 2 Seite 519.
70) Ueber diese Frage ausführlich Cf. Bühring u. Mertins aaO. Seite 37 ff., ebenso bei Hagen II aaO. S. 521.

des Eintritts des Unfalles verschoben werden. Andernfalls würde sich der unhaltbare Zustand ergeben, daß ein kurz vor Ablauf des Abonnements eintretendes Schadensereignis unter Umständen überhaupt nicht mehr unter die Versicherung fiele, weil die Körperbeschädigung erst nach Ablauf des Abonnements ärztlicherseits sicher erkennbar würde, der Unfall also erst nach jenem Zeitpunkt als eingetreten zu gelten hätte. „Eingetreten ist der Unfall in dem Zeitpunkt, in dem sich die Tatumstände vollzogen haben, durch die der Körperschaden herbeigeführt worden ist, mag auch der Schaden als solcher und als Folge des Unfalls erst später dem Arzt sicher erkennbar werden“[71]. Ueber die praktische Bedeutung dieser Frage für den Zeitpunkt der Unfallanzeige wird noch später bei Behandlung der Obliegenheiten des Versicherten nach Eintritt des Unfallereignisses zu sprechen sein. Tatsächlich wird der Nachweis der ärztlichen Erkennbarkeit vom versicherten Abonnenten oft so mangelhaft oder zu mindestens nur so unzureichend geführt werden können, daß gerade bei dieser Frage der Richter oft vor einem „non liquet“ steht. Diese Fälle pflegen nicht zuletzt auf ausdrückliches Anraten der begutachtenden Aerzte regelmäßig auf dem Vergleichswege beigelegt zu werden.

Sowohl Einzelunfallversicherung als auch Abonnentenunfallversicherung schließen eine Entschädigungsverpflichtung des Versicherers aus, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist bei „bürgerlichen Unruhen“. Während aber die Einzelunfallversicherung zum Ausdruck bringt, daß Entschädigungsfreiheit nur dann eintreten soll, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter an den Unruhen teilgenommen hat, lassen die Abonnentenunfallversicherungsbedingungen auch denjenigen ohne Versicherungsschutz, der fahrlässigerweise oder wissentlich in den Gefahrenbereich der Unruhen gekommen ist. Ist der Versicherte[72] unwissentlich und nicht fahrlässig in den Gefahrenbereich der Unruhen gekommen, so bleibt die Entschädigungspflicht bestehen. Wie der Gefahrenbereich, in den sich der Versicherte begeben hat, im einzelnen abzugrenzen ist, muß Tatfrage bleiben. Er wird unter Umständen auch die weitere Umgebung der Oertlichkeit, innerhalb deren sich die Vorgänge abspielen, umfassen. So wird der

71) RG. Vom 8. 10. 1909 E. Bd. 71 Seite 439.
72) Bühring u. Mertins aaO. Seite 94, ähnlich Hagen II S. 516.

Versicherte, der vom Fenster seiner Wohnung aus dem Einschreiten der bewaffneten Macht gegen Menschenansammlungen zusieht und dabei von einer Kugel getroffen wird, unter Umständen außerhalb des Versicherungsschutzes stehen, sofern er nämlich nach der Sachlage mit der Gefährdung seiner Person hätte rechnen müssen. Der Versicherte ist beweispflichtig dafür, daß er ohne sein Wissen und Verschulden in den Gefahrenbereich der Unruhen geraten ist. Personen, die kraft ihres Amtes oder Berufes gegen Unruhestifter einschreiten, oder die, um Ausschreitungen zu verhüten und zur Wiederherstellung der Ordnung beizutragen haben, in den Bereich der Unruhen gelangen, setzen sich der Gefahr nicht unwissentlich aus. Da der Annahmefall jedoch voraussetzt, daß letzteres weder wissentlich noch fahrlässig geschieht, so besteht ein Versicherungschutz auch für solche Fälle nicht. Der innere Grund für die Schlechterstellung des Abonnenten gegenüber dem durch eine Einzelunfallversicherung geschützten Versicherungsnehmer ist darin zu suchen, daß gerade in den Kreisen der sich der Abonnentenversicherung bedienenden Personen die Neigung besteht, an bürgerlichen Unruhen aus einer gewissen Neugierde heraus, wenn auch regelmäßig nur passiv, teilzunehmen.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Einzelunfallversicherung die durch das Schneiden von Nägeln und Hühneraugen verursachten oder entstehenden Unfälle entschädigen, während die Abonnentenunfallversicherung diese Unfälle ausdrücklich ausschließt.

Erwähnenswert ist die mit der unpersönlichen Natur der Abonnentenunfallversicherung zusammenhängende Bestimmung, daß, wenn das Zeitungsabonnement nicht von einer natürlichen, sondern von einer juristischen Person genommen ist, von der juristischen Person jeweils eine natürliche Person benannt werden muß, welcher die Rechte aus dem Vertrage zustehen sollen. Zum anderen wäre zu bemerken, daß der für die Personenversicherung, zu welcher die Unfallversicherung nach der im VVG. angewandten Systematik gerechnet wird, unumschränkt geltende Grundsatz, daß jeder Versicherungsnehmer beliebig viele und hohe Unfallversicherungsverträge bei ein und derselben Versicherungsgesellschaft abschließen kann, bei der Abonnentenunfallversicherung nicht gilt. Hier

ist eine Doppelversicherungsnahme auf ein und dieselbe Zeitschrift unmöglich. Hat der Abonnent trotzdem mehrere Abonnements laufen, so wird er in einem eventuellen Versicherungsfalle nur einmal entschädigt. Indessen ist es denkbar, daß ein Abonnent durch verschiedene Zeitschriften bei demselben Versicherer versichert ist.

Die Abonnentenversicherung enthält des ferneren die Bestimmung, daß, falls von ein und demselben unter die Versicherung fallenden Ereignis mehrere Personen betroffen werden, nur eine auf die betroffenen Versicherten im Verhältnis ihrer Ansprüche zu verteilende Gesamtsumme zu zahlen ist, die im allgemeinen das Drei- bis Fünffache der vertraglich vereinbarten Höchstversicherungssumme beträgt. Diese Bestimmung kann zu starken sozialen Härten führen. Auf den ersten Blick scheint sie sogar Treu und Glauben zu widersprechen. Sie wird indessen dann erklärlich, wenn man bedenkt, daß bei der Abonnentenunfallversicherung keine Prüfung des Risikos eintritt, also die Möglichkeit besteht, daß sich unendlich viele schwere Risiken, die sich in einem engen gemeinsamen Gefahrenbereich befinden, in den gleichen versicherten Verband begeben und dadurch eine außerordentlich große Schädigung der Versicherungsgesellschaft herbeiführen können. Hinzu kommt, daß bei der Abonnentenversicherung oftmals eine ganze Gruppe von Personen zum Abschluß von Abonnements bewogen wird, z. B. eine Belegschaft einer Fabrik bestimmter chemischer Industrien oder die Belegschaft eines Bergwerks. Hier könnte sich beispielsweise bei einer Explosion oder einem Bergwerksunglück ein einziges Unfallereignis zum Ruin der Versicherungsgesellschaft auswirken. Der Broschüre der Nürnberger Lebensversicherungsbank ist indessen zu entnehmen[73], daß die angeführte Bestimmung in den wenigen Fällen, wo ihre Anwendung gegeben gewesen wäre, keine praktische Bedeutung deswegen erlangt hat, da die vollen Entschädigungsbeträge freiwillig geleistet wurden. Auch bei den im Jahre 1930 erfolgten Hausdorfer und Alsdorfer Grubenkatastrophen wurde, wie dem Verfasser bekannt ist, von der Anwendung der genannten Klausel Abstand genommen.

Die rechtlichen Probleme, die die Einzelunfallversicherung in der Hinsicht bietet, daß bei schuldhaft unterlassener Meldung einer Risikoverschlechterung innerhalb des geschlos-

73) Broschüre der Nürnberger Lebensversicherungsbank S. 13.

senen Vertrages eine Verpflichtung zur Leistung seitens des Versicherers nach einer bestimmten Frist entfällt bzw. sich mindert, sind für die Abonnentenunfallversicherung ohne Bedeutung; geht doch die Abonnentenunfallversicherung, was den Umfang des Versicherungsschutzes anbelangt, weit über den durch die Einzelunfallversicherung gewährten Versicherungsschutz insofern hinaus, als nicht nur Unfälle des täglichen Lebens und bei Ausüben irgendwelcher Berufstätigkeit entstandene Unfälle in die Versicherung eingeschlossen sind, sondern auch Unfälle bei Ausübung von Sportarten und ähnlichen Beschäftigungen nicht wirtschaftlicher Natur und im allgemeinen auch bei Benutzung von Kraftfahrzeugen aller Art. Das hängt damit zusammen, daß die Abonnentenunfallversicherung einen generellen Versicherungsschutz gewährt, während die Einzelunfallversicherungspolice ihre Prämienberechnung jeweils individuell nach den Eigenarten des versicherten Risikos bemißt. Wenn beispielsweise ein Buchhalter eine Einzelunfallversicherung abgeschlossen hat mit der Abrede, keine Motorräder zu benutzen, und plötzlich, einen Monat lang, mittels Motorrades auf Revisionsreisen in auswärtige Filialen gesandt wird, so hat er einen Anspruch auf Entschädigung nicht erworben, wenn er nicht gemäß § 4,4 der Bedingungen vorher mit dem Versicherer den Einschluß des neuen Risikos vereinbart hat, was im allgemeinen nur bei Prämienerhöhung erfolgen wird. Denn die Einzelunfallversicherung schützte allein das Buchhalterrisiko, während er bei dem Vorliegen einer Abonnentenunfallversicherung regelmäßig auch auf den ausgeführten Reisen geschützt gewesen wäre.

b) Leistungsfreiheit des Versicherers bei grober Fahrlässigkeit des Abonnenten.

Eine Betrachtung darüber, daß bei eigener grober Fahrlässigkeit des Versicherten die Leistungsfreiheit des Abonnentenunfallversicherers gegeben ist, ist um dessentwillen von Bedeutung, weil es bei einer großen Anzahl der zwischen Versicherungsgesellschaften und versicherten Abonnenten in Deutschland geführten Rechtsstreitigkeiten um das Vorliegen oder Nichtvorliegen des soeben genannten Ausschlusses geht. Der im Rechtsleben eine so wichtige Rolle spielende Tatbestand der groben Fahrlässigkeit liegt nach Hagen[74] dann vor,

74) Hagen, aaO. Bd. 1, Seite 633.

wenn nach den Umständen des einzelnen Falles eine besonders schwere Verletzung der schuldigen Sorgfalt anzunehmen ist, also Nichtbeachtung alles dessen, was jedem einleuchten müßte, völlige Gleichgültigkeit gegen das, was offenbar unter den gegebenen Umständen hätte geschehen müssen. Dabei ist zu beachten, daß die versicherungsrechtliche Fahrlässigkeit, nicht wie im Strafrecht, in der Weise normiert ist, daß fahrlässig handelt, wer die Aufmerksamkeit außer Acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist. Vielmehr müßte der Versicherte, wenn er seines Anspruches verlustig gehen sollte, die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in gröblicher Art und Weise außer Acht gelassen haben. Diese Unterscheidung ist für die Praxis wiederum deshalb von großer Bedeutung, weil bei der Beschlußfasung über ein Armensrechtsgesuch regelmäßig die Akten des gewöhnlich eingeleiteten Strafverfahrens als Grundlage für die Beschlußfassung herangezogen werden.

Hagen beschränkt sich bei Behandlung des Fragenkomplexes der groben Fahrlässigkeit[75] auf die Feststellung, daß bei körperlichen Unfällen der Begriff der Fahrlässigkeit zu einer besonders reichhaltigen und vielgestaltigen Rechtssprechung Anlaß gegeben habe, die aber im wesentlichen auf der Würdigung der konkreten Umstände beruhe und meist ohne weitergreifendes Interesse sei. Hagen führt sodann in einer umfangreichen Fußnote[76] eine Anzahl höchstinstanzlicher Urteile auf, in denen verschiedene Gerichte sich über den vorliegenden bzw. nicht vorliegenden Tatbestand der groben Fahrlässigkit ausgelassen haben. Im Gegensatz zu der von Hagen vertretenen Ansicht bedürfen indessen doch wohl insbesondere zwei Fragen innerhalb des Problems der groben Fahrlässigkeit grundsätzlicher Erörterungen: Es handelt sich einmal darum, die psychischen Vorgänge im Bewußtsein des rechtsuchenden Richters einer Betrachtung zu unterziehen, der, wie Ehrenzweig es formuliert[77], „seelisch gequält ist, wenn er den lebenswichtigen Versicherungsanspruch verneinen soll, zumal es ihm überlassen bleibt, in freier Beweiswürdigung das Urteil über die Höhe der Fahrlässigkeit zu fällen". Zum anderen erscheint eine grundsätzliche Stellungnahme zu der

75) Hagen, aaO. Bd. 2 Seite 514.
76) Hagen aaO. Bd. 2 Seite 515.
77) Albert Ehrenzweig: Die Unfallversicherung und die sogen. Beweislast in „Festgabe für Alfred Manes", Berlin 1927, Seite 166.

Frage von Bedeutung, ob bestimmte höchstinstanzliche Urteile, die noch vor 10 Jahren als unumstößliches Recht galten, noch heute Anspruch auf Gültigkeit haben, wo gerade im Verkehr und in der Technik in den letzten 10 Jahren sich von Grund auf eine Aenderung ebenso der praktischen Verkehrsgestaltung wie der Anschauungen darüber ergeben hat. Die zuerst gestellte Frage hängt eng mit der Frage der Beweislast in der Unfallversicherung zusammen. Der versicherte Abonnent hat regelmäßig seiner Pflicht genügt, wenn er das Vorliegen eines Unfalles bewiesen hat. Die grobe Fahrlässigkeit, durch die der oftmals tötlich verunglückte Abonnent seinen eigenen Tod verursacht haben soll, hat der Versicherer zu beweisen. Dieser Beweis ist indessen dann schwer zu führen, wenn, was häufig der Fall ist, Zeugen des Unfalles nicht da sind oder wenigstens nicht ermittelt werden können. Nicht alle Gerichte sind, wie es das Oberlandesgericht Hamm[78] erst jüngst ausgesprochen hat, der Ansicht, daß beim Fehlen von Zeugen, die das Unglück mit eigenen Augen mit angesehen haben, die Anforderungen an die Beweisführung nicht überspannt werden dürfen und deshalb bei den Feststellungen ein hohes Maß von Wahrscheinlichkeit genügen müsse. Der Richter, der über die Frage, ob grobe Fahrlässigkeit vorliege oder nicht, urteilen soll, wird nun einmal geneigt sein, „in dubio mitius" zu urteilen. Denn hier wird[79] im Unterbewußtsein des Richters jener favor judicis lebendig werden, der ausgelöst ist durch die rechtliche Alternative: die volle Leistung oder gar nichts. Der Richter wird es oft als eine Härte empfinden, wenn infolge grober Fahrlässigkeit der Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Versicherten versagt bleiben soll, zumal die Einzelunfallversicherung diese einschränkende Bestimmung nicht kennt. Hinzu kommt, daß, wie Ehrenzweig festzustellen glaubt[80], eine Grenzziehung zwischen leichter und grober Fahrlässigkeit kaum jemals möglich sein wird, andererseits aber den Richter stets die Vorstellung begleitet, daß die Haftung des Versicherers dann bestehen bleibt, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles durch eine solche Fahrlässigkeit herbeigeführt hat, die von ihm, dem Richter, n i c h t als grobfahrlässig angesehen

78) Urteil vom 28. 10. 1929 4 U 148/29, abgedruckt in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung Nr. 4, 7. Jahrgang.
79) Ehrenzweig: Unfallversicherung und Beweislast, aaO. Seite 166.
80) Juristische Blätter, Jahrg. 1910, Seite 15.

wird. Insbesondere ist die die Gegenwart beherrschende Tendenz, „Schutz dem wirtschaftlich Schwächeren", nicht geeignet, dem Grundsatze „lex dura, sed ita scripta" zum Siege zu verhelfen. De lege ferenda sei angeregt, in der Abonnentenunfallversicherung die Bestimmungen über Fahrlässigkeit in der schweizerischen Unfallversicherungsgesetzgebung zum Bestandteil des deutschen Abonnentenunfallversicherungsvertrages zu machen. Nach dem schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz (Art. 14) mindert Fahrlässigkeit des Versicherten die Leistungspflicht des Versicherers entsprechend dem vom Richter zu bestimmenden Grade des Verschuldens. Hier wird vom Richter der seelische Druck genommen, in dem Bewußtsein zu leben, etwa zu Unrecht den Anspruch auf die Versicherungsleistung abgesprochen zu haben. Auch Ehrenzweig[81] fordert, daß Gesetz oder Versicherungsbedingungen es dem Richter ermöglichen sollten, mit Bestimmtheit auf das Maß der Kausalität, den Schuldgrad und das Verhältnis der Wahrscheinlichkeitswerte einen Teil der vertragsmäßigen Versicherungsleistung zusprechen zu können. Bedenkt man, daß in den vielen Fällen des non liquet die angeregte Regelung tatsächlich auf außergerichtlichem Wege durch die sogen. gütliche Einigung zwischen Versicherer und Versichertem herbeigeführt wird, so liegt es nahe, dem Gedanken, bei fahrlässigem Verschulden einen Teil der vertragsmäßigen Leistungen zuzusprechen, gesetzgeberische Form zu verschaffen.

Was die oben zu zweit angeschnittene Frage betrifft, so sind hierzu Erwägungen in einem Urteil des Oberlandesgerichts Hamm[82] wichtig. Es heißt dort zu Recht, daß beispielsweise bei Verkehrsunfällen in Betracht zu ziehen ist, daß in den letzten Jahren der Automobilverkehr, insbesondere in den Großstädten, sich so gesteigert hat, daß der Fußgänger sich weit vorsichtiger verhalten muß, als dies früher der Fall war, wo noch der Wagenverkehr überwog. Es müsse andererseits bemerkt werden, daß das Publikum sich eine gewisse Geschicklichkeit im Abschätzen der Gefahr angelernt habe; dadurch bekämen auch die Begriffe Schuld und Fahrlässigkeit im Straßenverkehr einen gesteigerten Inhalt. Was vor 10 Jahren vielleicht noch als Fahrlässigkeit betrachtet wurde, braucht

81) Ehrenzweig: Unfallversicherung und Beweislast, aaO. Seite 166.
82) Urteil vom 22. 11. 1928, abgedruckt in der juristischen Rundschau für die Privatversicherung, 6. Jahrg. Nr. 8.

es heute infolge der Gewöhnung des Publikums nicht so ohne weiteres mehr zu sein. Die Erfordernisse im Verkehr haben sich geändert. Eine Entscheidung, die einen Unfall betrifft, welcher 10 Jahre zurückliegt, braucht heute nicht mehr unbedingt maßgebend zu sein. Diese Auffassung trifft den Kern der Frage, nach welchen Maßstäben die grobe Fahrlässigkeit bei der Rechtsprechung grundsätzlich zu bewerten ist. Der Richter muß, losgelöst von dem Ballast alter Entscheidungen, seine Kenntnis für die Urteilsfindung aus den unmittelbaren Geschehnissen der Gegenwart zu schöpfen suchen. Er wird sich dabei Erkenntnisse aus anderen Gebieten des Rechtes zu eigen machen müssen. Er kann an den polizeilichen Vorschriften, die in den letzten Jahren insbesondere dem Fußgänger eine erhöhte Sorgfaltspflicht auferlegen, ebensowenig vorbeigehen, wie an der systematischen Aufklärung, die von Behörden und Privatinstituten zur Hebung der Verkehrssicherheit für das Publikum betrieben wird. Auf der anderen Seite bringen den Richter Entscheidungen aus benachbarten Rechtsgebieten — zuweilen ist bei kleineren Gerichten vor derselben Kammer der gleiche Unfall als Unfall — und Haftpflichtanspruch anhängig — in gedankliche Schwierigkeiten, insbesondere über den Umfang der Begriffe des „Verschuldens" und des durch das Kraftfahrzeuggesetz geschaffenen Begriffes des „Verhaltens". Insbesondere für eine Entscheidung bei einem Verkehrsunfall muß der Richter die technischen Grundlagen genau kennengelernt haben. Daß er die juristischen Grundbegriffe beherrscht, auch wenn sie erst in den letzten Jahren eine festumrissene Gestalt gewonnen haben, ist als selbstverständlich vorauszusetzen. Allein dadurch, daß alle Richter ihre Entcheidungen möglichst auf konkreten Tatsachen aufbauen, kann bei der räumlichen Getrenntheit der in sachlich gleichliegenden Fällen angerufenen Gerichte die „richterliche Ermessensprüfung', wie Ehrenzweig es nennt[83], tunlichst ausgeschaltet werden. Eine gleichmäßige Rechtsprechung liegt auch im Interesse der versicherten Abonnenten. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen sind das individuelle Gesetzbuch der Versicherungsanstalt für ihren Vertragsmassenverkehr, so wie die Satzung das Gesetz für ihr inneres Leben[84]. Mag der Richter die Bedingungen so aus-

83) Albert Ehrenzweig: Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages, Mannheim 1925. S. 88.
84) Ebendort, Seite 88.

legen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern; indessen muß er nach Versicherungsrecht alles in den Bedingungen gelten lassen, was eben nicht dessen zwingenden Vorschriften widerstreitet[85].

c) Leistungsfreiheit des Versicherers bei „offenbarer Trunkenheit" des Abonnenten.

Ebenso wie die durch eigene grobe Fahrlässigkeit erfolgten Unfälle schließen Unfälle, entstanden durch offenbare Trunkenheit, die Leistungspflicht des Abonnentenunfallversicherers aus. Nach Jannot[86] entspricht die Einschränkung durchaus der Grundidee der Unfallversicherung, die dem Versicherten nur unter normalen Lebensvoraussetzungen Schutz gewähren will. Im Zustande der Trunkenheit setzt sich der Versicherte freiwillig einer erhöhten Gefahr aus. Dieses erhöhte Risiko kann je nach den subjektiven Veranlagungen des Versicherten größer oder kleiner sein. Die Frage des Verschuldens, die nach § 827 BGB. bei vorliegender Trunkenheit zu prüfen ist, braucht in vorliegendem Falle nicht untersucht zu werden, da sie für die Abonnentenunfallversicherung unbeachtlich ist. Es kommt nur darauf an, welche Erfordernisse denn vernünftigerweise an die Erfüllung des Tatbestandes einer „offenbaren Trunkenheit" gestellt werden sollen. In der Praxis bereitet diese oft zu klärende Frage große Schwierigkeiten; hat doch der Richter oft auf Grund recht mangelhafter Beweise zu entscheiden. Die Zeugen können in vorliegendem Falle gewöhnlich nicht, wie es die ihnen vom Gesetzgeber zugewiesene Aufgabe verlangt, allein über reine Tatsachen aussagen. Sie können oft nur — als mehr oder weniger geübte Sachverständige — ein Urteil über das von ihnen geschätzte Maß der Trunkenheit abgeben. Hinzu kommt, daß die Ausdrücke „trunken", „angetrunken", ;;betrunken", ;;angeheitert", „stark angeheitert", „etwas angetrunken" im deutschen Sprachgebrauch in verschiedenem Sinne gebraucht werden, ganz nach der gesellschaftlichen Herkunft des Zeugen und seiner körperlichen Konstitution und ganz danach, ob es sich um einen Mann, eine Frau oder ein Kind handelt. Auch das

85) Ebendort, Seite 87.
86) Umfang und Gegenstand der Unfallversicherung, München 1912, Seite 57.

Kammergericht hat in einem seiner Urteile[87] den Kernpunkt seiner Untersuchung auf die Erkenntnis abgestellt, daß die Einwirkung des Alkohols sich je nach den Umständen ganz verschieden gestaltet. Der Alkohol könne, auch äußerlich erkennbar, anregend und animierend wirken, eine lustige, heitere Stimmung hervorrufen, erheiternd und anheiternd wirken. Das Gericht folgert daraus, daß unter offenbarer Trunkenheit nicht etwa schon jede äußerlich erkennbare Einwirkung des Alkohols verstanden werden könne, sondern eine starke „Trunkenheit" vorliegen müsse, wobei es — zu Unrecht — unterstellt, daß dieser Begriff als im Sprachgebrauch feststehend angenommen werden könne. In ähnlicher Weise hat das Oberlandesgericht Kiel in einem Urteil[88] es ausgesprochen, daß von einer offenbaren Trunkenheit nur dann gesprochen werden kann, wenn sie sich dem unbeteiligten Beobachter ohne weiteres aufdrängt. Alle diese Erkenntnisse tragen aber wenig dazu bei, den Begriff der offenbaren Trunkenheit im Sinne der Unfallversicherungsbedingungen zu klären. Der Richter sollte vielmehr jeweilig die Begriffe der Trunkenheit und der Nüchternheit in unmittelbaren Zusammenhang zu bringen suchen mit dem vorliegenden Unfallereignis, welches, falls durch offenbare Trunkenheit veranlaßt, sich von einem entschädigungspflichtigen in einen nicht entschädigungspflichtigen Versicherungsfall verwandeln soll. Der Unfall ist ein unfreiwillig auf den Menschen einwirkendes Ereignis. Wer Alkohol getrunken hat, setzt sich, sofern er hierfür nur irgendwie empfänglich ist, freiwillig der Gefahr aus, leichter einen Unfall zu erleiden. Der Richter wird also zu prüfen haben, ob nach den subjektiven Voraussetzungen der Grad und die Art des Alkoholkonsums geeignet waren, die Unfreiwilligkeit des schadenstiftenden Ereignisses bis zur Grenze des durch den Alkohol leicht hervorgerufenen dolus eventualis auszuschließen. Wer beispielsweise infolge des Genusses von Bier, Likör und Kognak noch nicht offenbar trunken, sondern leicht angetrunken ist, gerät oft in eine Stimmung, die geeignet ist, offenbare Gefahren als leicht anzusehen. Wer also nach Alkoholgenuß zur Nachtzeit mit übermäßiger Geschwindigkeit auf dem Motorrad fahrend, einen Unfall er-

87) Urteil vom 2. 10. 1929. 24 U. 9853/28, abgedruckt in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung, Jahrg. 6, Nr. 21.
88) Urteil vom 10. 5. 1927, 2 U. 46/27/28, abgedruckt in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung, Jahrg. 4 Nr. 17.

leidet, oder nach einem schweren Unfall infolge seiner heiteren Stimmung sofortige ärztliche Behandlung ablehnt oder verhindert, verursacht jedenfalls die schweren Folgen seines Unfalls auch durch offenbare Trunkenheit. Das Atribut „offenbar" kann nicht die Bedeutung haben, daß die Trunkenheit offenbar sein soll — werden doch viele Menschen in trunkenem Zustande ruhig oder reißen sich zusammen, ohne daß dies als Zeichen von Trunkenheit sogleich auffiele — sondern es kann nach vernünftiger Auslegung sich nur darum handeln, jeweils zu prüfen, ob ein offenbarer Zusammenhang besteht zwischen Unfall und einem solchen Stadium der durch Alkoholgenuß beeinflußten Gemütsverfassung, daß man den Alkoholgenuß als die stärkste Komponente in dem Parallelogramm der den Unfall bedingenden Kräfte bezeichnen kann, und somit der adaequate Zusammenhang gegeben ist. Zum Abschluß sei bemerkt, daß die Prüfung der offenbaren Trunkenheit auch dann, wenn sich ein Richter zu der soeben vorgetragenen Ansicht nicht verstehen kann, oftmals zu einer Ablehnung des Entschädigungsanspruches aus dem Gesichtspunkte vorliegender grober Fahrlässigkeit von selbst hinführt.

6. Obliegenheiten des versicherten Abonnenten im Schadensfalle und evtl. Rechtsverlust.

Nach Hagen[89] gehen die Entscheidungen darüber vielfach auseinander, ob es sich bei den einzelnen dem Versicherten in der Abonnentenunfallversicherung auferlegten Pflichten um wirkliche „Obliegenheiten" handelt, die unter der Regel des § 6 des Versicherungsvertragsgesetzes stehen, also ein Verschulden des Versicherungsnehmers erfordern, oder ob es sich um vertragsmäßige Abgrenzungen der Entschädigungspflicht handelt, die ohne Rücksicht auf Verschulden oder Nichtverschulden im Falle der Nichterfüllung die Entschädigungsfreiheit des Versicherers ergeben. Unter „Obliegenheiten" versteht man die dem Versicherungsrecht eigentümlichen „Pflichten" des Versicherungsnehmers, die er vom Zeitpunkt der Antragstellung an die ganze Vertragsdauer hindurch bis zur letzten Abwicklung der sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Ansprüche zu erfüllen hat. Die rechtliche Natur der Obliegenheit ist bestritten. Sie gehört zu

89) Hagen aaO. Bd. 1 Seite 341.

den Zentralbegriffen der Versicherung. Zwei Auffassungen stehen sich über die juristische Natur der Obliegenheiten gegenüber[90]. Die Verbindlichkeitstheorie erblickt in der Obliegenheit eine Verbindlichkeit im allgemeinen bürgerlichrechtlichem Sinne und wird mit der Ausdrucksweise der Versicherungsgesetze, die mit der des bürgerlichen Gesetzbuches übereinstimmt, begründet. Diese Auffassung wird von der herrschenden Lehre in der sog. „Voraussetzungstheorie" abgelehnt. Hiernach ist die Erfüllung der Obliegenheit eine Voraussetzung für die Bewirkung der Leistung dem Grunde oder dem Umfange nach oder für das sonstige Tun des Versicherers. Unter den Personen, denen die Erfüllung der Obliegenheiten auferlegt ist, steht an erster Stelle der Versicherungsnehmer als Vertragsgegner des Versicherers[91]. Infolgedessen hat auch bei der Versicherung für fremde Rechnung der Versicherungsnehmer die Obliegenheiten zu erfüllen. Da dieselben aber nach der herrschenden Lehre Voraussetzungen für die Geltendmachung des dem Versicherten zustehenden Anspruchs gegen den Versicherer darstellen, so muß sie der Versicherte gleichfalls erfüllen, da gerade er diese Rechte erwerben will und soll[92]. Die Abonnentenunfallversicherungsbedingungen machen sogar allein den Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheit verantwortlich, eine Regelung, die dem praktischen Bedürfnis entspricht und wegen der durch keine diesbezügliche zwingende gesetzliche Vorschriften eingeschränkten Vertragsfreiheit unbedenklich erscheint.

Hagen kann mit seiner oben (unter 89) zitierten allgemeinen Bemerkung nur die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung im Auge haben. Denn er spricht selbst einige Zeilen später von den zwingenden Vorschriften des VVG., die auf die beaufsichtigte Abonnentenversicherung Anwendung finden und zu denen der § 6 gehört. Selbst wenn in den allgemeinen Versicherungsbedingungen eine diesbezügliche Bestimmung keine Aufnahme gefunden hätte, wäre in der Abonnentenunfallversicherung bei Verletzung einer Obliegenheit, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherungsgesellschaft gegenüber zu erfüllen ist, die Versicherungsgesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung

90) Für das Folgende, insbesondere für die verschiedenartigen Ansichten der einzelnen Autoren cf. Bruck Privatversicherungsrecht aaO. Seite 279 ff.
91) Bruck Privatversicherungsrecht aaO. Seite 286.
92) Bruck Privatversicherungsrecht aaO. Seite 616.

nur dann frei, wenn die Verletzung auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit beruhte. Dem Wortlaut nach unterscheidet sich diese Bestimmung keineswegs von der gleichen Bestimmung innerhalb der Einzelunfallversicherungsbedingungen. Und doch wird sie andere rechtliche Folgen zeitigen, je nachdem es sich um einen Einzel- oder Abonnentenunfallversicherungsvertrag handelt. Es sind insbesondere zwei Begriffe, um deren Auslegung es sich bei dieser Frage praktisch handelt, nämlich „grobe Fahrlässigkeit" und „Unverzüglichkeit". Hat der Versicherte oder Anspruchsberechtigte die Obliegenheit grob-fahrlässig nicht erfüllt, oder, was praktisch den Hauptfall bildet, hat er den Versicherungsfall nicht ohne auf grober Fahrlässigkeit beruhendes schuldhaftes Zögern dem Versicherer angezeigt, entfällt der Anspruch auf die Versicherungsleistung. Es wird bei der allgemein gehaltenen Fassung dieser Bestimmungen also jeweils zu prüfen sein, ob der Versicherte grobfahrlässig oder in gröblicher Weise schuldhaft zögernd gehandelt hat. Unstrittig ist der Kreis der in der Abonnentenunfallversicherung versicherten Personen ein wesentlich anderer als in der Einzelunfallversicherung. Es soll damit nicht gesagt werden, daß aus diesem Grunde eine verschiedenartige Auslegung der Versicherungsbedingungen unmittelbar stattfinden sollte. Nur dürfte bei der hier vorzunehmenden Untersuchung als richtig unterstellt werden können, daß der Typus des Versicherten in der Abonnentenversicherung ein anderer zu sein pflegt als in der Einzelversicherung. Für die Abonnentenunfallversicherung stellt der Arbeiter den sogen. „dichtesten Wert" dar, wie es die statistische Methode ausdrücken würde. Man muß also bei der Bemessung des Verschuldens die Mentalität der einfacheren Bevölkerungskreise unbedingt berücksichtigen. Mag dies an und für sich jeweils im Einzelfall zu prüfen sein, so lassen sich doch auch hier wieder infolge der großen Anzahl praktisch gewordener Einzelfälle einige grundsätzliche Erwägungen anstellen. Das Reichsgericht, das lange Zeit der in der Literatur herrschenden Lehre gefolgt ist[93], d. h., sich auf den objektiv abstrakten Standpunkt gestellt hat, hat in einer Entscheidung vom 14. 3. 1922[94] einen mehr vermittelnden Standpunkt eingenommen

93) Näheres hierüber bei Oertmann: Recht der Schuldverhältnisse, Teil 1 1928. Zu § 276.
94) Abgedruckt in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherungen, Jahrg. 1, Nr. 3 Seite 36 u. 37.

und es ausgesprochen, daß zwar der Maßstab der im Verkehr (hier Verkehr = Erfüllung von Versicherungspflichten) erforderlichen Sorgfalt, deren Außerachtlassung eine Fahrlässigkeit und deren besonders schwere Vernachlässigung eine grobe Fahrlässigkeit bedeutet, grundsätzlich nicht als ein individueller, sondern als ein objektiver, abstrakter zu denken sei, daß aber doch die Verschiedenheit gleicher Gruppen von Menschen nach Alter, Lebensstellung und Lebenstätigkeit notwendig zu einer Verschiedenheit des gemeinsamen Maßstabes führe, der an gewisse Menschen unter gewissen Verhältnissen anzulegen sei. Zweifelsohne kann es danach Gruppen von Versicherungsnehmern geben, — und hierzu werden vorzüglich die versicherten Abonnenten gehören — denen es oft schwer fallen muß, den mit der Versicherung verknüpften Obliegenheiten genau nachzukommen. Wenn aber auf der einen Seite eine möglichst weitgehende das Interesse der Versicherten schützende Auslegung der in Frage stehenden Bedingungen am Platze ist, muß auf der anderen Seite betont werden, daß gerade in denjenigen Kreisen, in denen die Abonnentenunfallversicherung ihre Kunden sucht, eine gewisse betrügerische Gesinnung, wohl hervorgerufen durch den Krieg und Inflation, vielfach Platz gegriffen hat, gegen deren Machenschaften sich der Versicherer wiederum nur mit einer strengen Auslegung der allgemeinen Versicherungsbedingungen schützen kann. Die Fälle, in denen die Anspruchsberechtigten in Täuschungsabsicht die Erfüllung der ihnen auferlegten Obliegenheiten vorsätzlich vernachlässigen, sind überaus zahlreich. Die Archive der in Frage kommenden Versicherungsgesellschaften sind in der Lage, viele derartige ermittelte Täuschungsversuche aktenmäßig zu belegen, Fälle, in denen oftmals von einer behördlichen Anzeige Abstand genommen wurde. Daher muß nach dem Grundsatz von Treu und Glauben auch dem Versicherer das Recht zustehen, seine Interessen zu schützen, zumal vorsätzliche Schädigungen des Versicherers und die damit verbundene hohe Inanspruchnahme durch Zahlungen letzten Endes infolge notwendiger Prämienerhöhung die Gesamtheit der Versicherungsnehmer zu schädigen geeignet sind. Insbesondere haben die Versicherungsgesellschaften großes Interesse daran, daß die Auskünfte, welcher der Versicherte nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zum Zwecke einwandfreier Feststel-

lungen des Unfalles zu erteilen verpflichtet ist, streng der Wahrheit entsprechen. Auch hier handelt es sich um eine Obliegenheit des Versicherten, bei welcher nur vorsätzliche oder grobfahrlässige Verletzung den Versicherer von der Leistung befreien. Um nun den Beteiligten die Pflicht zur wahrheitsgetreuen Auskunftserteilung recht eindringlich vor Augen zu führen, haben einzelne Versicherungsunternehmungen Formulare eingeführt, durch welche die Abgabe dieser Erklärungen und Auskünfte, auch evtl. Zeugenaussagen in der Form einer Versicherung an Eidesstatt vorgesehen wird. Zu Unrecht hat das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung[95] die Verwendung von solchen Formularen mit der Begründung beanstandet, daß es bei der besonderen Bedeutung des Eides und mit Rücksicht auf das religiöse Empfinden unangebracht sei, den Beteiligten die Abgabe eidesstattlicher Erklärungen aufzuerlegen. Hinzu komme, daß eidesstattliche Erklärungen, sofern sie nicht einer zuständigen Behörde gegenüber abgegeben werden, nach dem geltenden Reichsstrafrecht eine weitergehende rechtlich verpflichtende Kraft als gewöhnliche nicht feierlich bekräftigte Erklärung nicht besitzen. Dem gegenüber wäre einzuwenden, daß gerade die Praxis lehrt, daß die Anspruchberechtigten unbedingt zur Abgabe von der Wahrheit entsprechenden Erklärungen anzuhalten sind. Zweifellos ist aber der Hinweis auf den Eid bei der Mentalität der in Frage kommenden Bevölkerungsschichten geeignet, dem Versicherer eine Art außergerichtlicher Beweisaufnahme zu ermöglichen und vorerst davon Abstand zu nehmen, den Prozeßweg zu beschreiten. Mag auch heute die Tendenz dahin gehen, den Eid seiner feierlichen Form zu entkleiden, einzuschränken oder gar ganz zu beseitigen, so kann man doch immer wieder die Beobachtung machen, daß in den breitesten Volksschichten Erklärungen, die unter einer eidesstattlichen Versicherung abzugeben sind, mit besonderer Vorsicht gemacht zu werden pflegen, selbst wenn es sich nicht um die Erklärung gegenüber einer Behörde handelt. Welche Bedeutung derartigen Erklärungen beigemessen wird, geht schließlich daraus hervor, daß z. B. Versicherungsgesellschaften gegenüber immer wieder seitens der Versicherten ein freiwilliges Sicherbieten zum Eide erfolgt. Einer sol-

95) Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes 1912, Seite 99.

chen eidestattlichen Erklärung kommt eine Bedeutung im Rechtsleben nicht zu; aber aus praktischen Gründen sollte das Aufsichtsamt sich nicht gegen sie wenden. Was die Frage der Unverzüglichkeit der Anmeldung des Unfalles anbelangt, so wird in der Literatur[96] und in ständiger Rechtsprechung[97] die Ansicht vertreten, daß jedes Ungenüber immer wieder seitens der Versicherten ein freiwilliges Sicherbieten zum Eide bei aller Art von Mitteilungen erfallereignis angezeigt werden müsse, auch dann, wenn an ernstliche Folgen nicht zu denken seien. Dieser Grundsatz erklärt sich daraus, daß der Versicherer mit Recht beanspruchen kann, sofort über den Schadensfall informiert zu sein, damit er seinerseits umgehend Ermittelungen aufnehmen kann, die, nach Wochen oder Monaten betrieben, oft völlig undurchführbar sind. Der Versicherer hat ein Interesse daran, ein späteres non liquet von vornherein auszuschalten, soweit dem Versicherten nichts Unbilliges zugemutet wird. Ist dieser für die Einzelunfallversicherung anerkannte Grundsatz nun in gleicher Weise für die Abonnentenunfallversicherung anwendbar? Die Frage muß deswegen verneint werden, weil im allgemeinen bei der Einzelunfallversicherung neben einer für die Invalidität und den Todesfall feststehenden Summe auch Taggelder versichert sind, die einen wesentlichen Bestandteil der Versicherungsleistung bilden und gewöhnlich zuerst in Anspruch genommen werden. Daher darf man wohl annehmen, daß die Rechtssprechung hauptsächlich aus diesem Grunde die sofortige Kenntnis des Versicherers von dem Unfall schlechthin für unerläßlich hält. Bei der Abonnentenunfallversicherung hingegen werden Tagegelder nur in geringem Maße gewährt. Entschädigungspflichtig sind gewöhnlich nur Invalidität und Todesfälle. Es wird also jeweils im Einzelfalle genau geprüft werden müssen, ob der versicherte Abonnent damit rechnen konnte, daß eine, wenn auch nur geringfügige, so doch dauernde Erwerbsbeschränkung von dem Unfalle zurückbleiben könnte. Wird der Abonnent auch nur den geringsten dahingehenden Verdacht haben können, sei es durch persönliche Vermutungen, sei es durch Hinweise von dritten Personen, insbesondere Aerzten, Krankenschwestern, Heilge-

96) Cf. insbesondere Bühring u. Mertins aaO. S. 148—201, auch Hager-Bruck, Seite 467 ff.

97) RG. vom 11. 11. 1904, RAA. 4, 12; v. 23. 1. 1906; RAA. 5, 56; RG. v. 23. 11. 1906; RAA. 6, 47; RG. 17. 2. 1911; RAA. 10, 101; RG. 25. 10. 1912; RAA. 12, 25.

hilfen usw. so handelt er schuldhaft und zwar grob fahrlässig, wenn er die Anzeige des Unfalles unterläßt und er verliert deshalb zu Recht seinen Anspruch. Dies ist dann nicht der Fall, wenn er einen Unfall, der zunächst keine Invalidität zu erzeugen scheint, nicht sofort zur Anzeige bringt. Gewiß mag es manchmal unbillig erscheinen, wenn nachträglich ein versicherter Abonnent glaubt, eine schwere Gesundheitsschädigung auf einen zunächst nicht beachteten Unfall zurückführen zu sollen, da es für den Versicherer außerordentlich schwierig ist, einen evtl. Kausalzusammenhang dann abzustreiten. Hier muß es aber unserem rechtlichen Empfinden genügen, daß nach ständiger Rechtsprechung[98] nunmehr dem Anspruchsberechtigten, bzw. Abonnenten die Beweislast dafür auferlegt wird, daß die erlittene dauernde Gesundheitsschädigung mit einem früheren Unfalle zusammenhängt. Hinzu kommt, daß in solchen Fällen Richter und begutachtende Aerzte den Angaben der Versicherten mißtrauisch gegenüber zu stehen pflegen, zumal namentlich Aerzte, vermöge ihrer häufigen Inanspruchnahme bei gleichen Fällen in der Sozialversicherung, eine große praktische Erfahrung bei der Behandlung derartiger „Verunglückter" besitzen. Gelingt aber dem versichertenAbonnenten der zu führende Beweis, dann mag es dabei sein Bewenden haben. Ist der Kausalzusammenhang bewiesen, dann hat er einen Anspruch auf die Leistung, auch wenn er nicht sofort dem Versicherer die Anzeige des eingetretenen Unfalles erstattet hat.

In gleicher Weise wie die Frage der unverzüglichen Schadensmeldung ist nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der in den Kreisen der Abonnentenunfallversicherten herrschenden Sitten und Gebräuchen die Bestimmung auszulegen, daß der versicherte Abonnent unverzüglich sich zu einem approbierten Arzt in ärztliche Behandlung zu begeben und den Schaden zu mindern habe. Das Oberlandesgericht Hamm[99] hat einmal ausgeführt, daß beispielsweise das Verbinden einer Wunde, sofern sie geringfügig ist, auch um eine Infektion zu verhindern, in den Kreisen der Abonnenten nicht üblich sei. Es ist aber auch hier wiederum zu bemerken, daß gerade in den letzten Jahren eine intensive Be-

98) OLG. Hamm 5. 5. 1911; RAA. 11, 64; OLG. Hamm 22. 12. 1911, RAA. 11, 65; OLG. Breslau 7. 2. 1913; Rechtspr. 32, 227 OLG. Braunschweig 12. 5. 1916 Rechtspr. 37, 68; OLG. Kiel 23. 10. 1917, Rechtspr. 37/69.

99) Urteil vom 22. 12. 1911, abgedruckt in den Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes 1912, Anhang S. 65.

lehrung der unteren Bevölkerungskreise über die Notwendigkeit sofortiger ärztlicher Hilfe eingesetzt hat. Nicht allein, daß Zeitungen und Zeitschriften, Film und Rundfunk offensichtlich diesen Gedanken in die breite Bevölkerung hinauszutragen suchen, haben es insbesondere die Berufsgenossenschaften als Träger der öffentlichen Unfallversicherung und die Verbandsorganisationen der Aerzte unternommen, den niederen Bevölkerungskreisen die sofortige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe als Pflicht dauernd ans Herz zu legen. Mit Recht sagen Bühring und Mertins[100], daß derjenige, der in seinem Privatleben den Arzt meidet und seine Zuflucht zu Hausmitteln nimmt, dies auf seine Gefahr tun mag. Als Vertragspartei hat er auf die berechtigten Interessen des anderen Teils Rücksicht zu nehmen; ebenso konnte es vielleicht noch vor 20 Jahren, aber nicht mehr heute dem versicherten Abonnenten zur Entschuldigung gereichen, wenn er bei einem Kurpfuscher Heilung suchte. Mag er auch die Bestimmung der allgemeinen Versicherungsbedingungen, daß nur approbierte Aerzte hinzuzuziehen sind, überlesen oder nicht verstanden haben; durch dauernde Aufklärung sollte er oft genug davor gewarnt worden sein, sich einem Kurpfuscher anzuvertrauen. Anders liegt der Fall, wenn beispielsweise in einem Dorfe vor Hinzuziehung des Arztes, wie dies oftmals geschieht, die Gemeindeschwester zu Rate gezogen wird. Lehnt die Krankenschwester selbst die Hinzuziehung eines Arztes wegen nicht zu besorgender Gefahr ab, so kann dies den Versicherten immerhin entschuldigen.

7. Die Feststellung der bedingungsgemäßen Unfallentschädigung.

Für die Feststellung der bedingungsgemäßen Unfallentschädigung im Falle des Todes des versicherten Abonnenten gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Einzelunfallversicherung. Es erfolgt nach Einreichung der für den Todesfall im allgemeinen notwendigen Unterlagen, wie Sterbeurkunde usw., und nach Einreichung der für die Geltendmachung eines Unfallanspruchs speziell erforderlichen Unterlagen, wie ärztliches Gutachten, Polizeibericht usw., die Auszahlung der Versicherungssumme an die jeweils bezugsberechtigten

100) Bühring und Mertins aaO. Seite 165.

Personen gegen Ausstellung einfacher Quittung. Anders verhält es sich mit der Festsetzung der Entschädigung für sogen. Invalidität. Hier sind bedeutsame Unterschiede der Entschädigungsfestsetzung bei der Abonnentenunfallversicherung gegenüber der Einzelunfallversicherung zu bemerken. An und für sich bietet die Feststellung der für Invalidität zu gewährenden Entschädigung in der privaten Unfallversicherung ganz allgemein insofern Schwierigkeiten, als die bei der Festsetzung mitwirkenden Personen, an allererster Stelle die Aerzte, befangen sind in den Anschauungen und den durch die Praxis herausgebildeten Grundsätzen der Entschädigungsberechnung bei der Sozialversicherung. Diese Befangenheit des Arztes wird insbesondere dadurch hervorgerufen, daß er in den allermeisten Fällen bereits einer Berufsgenossenschaft gegenüber als Begutachter im gleichen Schadensfall aufgetreten ist. Es ist für den Arzt naturgemäß mit Schwierigkeiten verknüpft, die bestehenden Unterschiede des Invaliditätsbegriffes bei den Gutachten in der Sozial- und Privatversicherung jeweils genau zu beachten. Die deutsche Sozialversicherung hat[101] die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Berufsunfähigkeit herausgebildet. Kaskel spricht an der eben zitierten Stelle von einer Kompliziertheit und Unübersichtlichkeit der deutschen Sozialversicherung, die sich insbesondere bei dem Begriffe der Erwerbsunfähigkeit zeige, wo die Zerreißung eines einheitlichen Begriffes der Körperschädigung und der dadurch bedingten Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Daseinsmöglichkeit zur Aufstellung von vier Sonderbegriffen der Erwerbsunfähigkeit geführt hat, die dem Geschädigten selbst kaum verständlich sein dürfte und insbesondere Anlaß zu einer spitzfindigen und teilweise lebensfremden Rechtsprechung gegeben habe. Die Versicherungsbedingungen der Einzelunfallversicherung umschreiben den Begriff der Invalidität, bei deren Eintritt die vereinbarte Versicherungssumme zu zahlen ist, mit „dauernder Arbeitsunfähigkeit". Bei dem Verlust bestimmter Gliedmaßen wird in den Bedingungen unter Ausschluß des Nachweises eines etwa höheren oder geringeren Grades von vornherein ein bestimmter Prozentsatz der zu zahlenden Entschädigung festgesetzt, beispielsweise bei Verlust eines Armes 60%, bei

101) Manes, Lexikon aaO. Seite 507 ff.

Verlust eines Daumens 20% usw. (sogen. Gliedertaxe). Der Versicherte ist aber für den Fall, daß die erlittene Körperbeschädigung sich in das Schema der Gliedertaxe nicht einfügt, durch die folgende Bestimmung geschützt: „Läßt sich der Invaliditätsgrad nach der Gliedertaxe nicht bestimmen, so wird bei Bemessung desselben in Betracht gezogen, inwieweit der Versicherte imstande ist, Erwerb durch eine Tätigkeit zu erzielen, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann". Damit ist bereits einer sehr wohlwollenden Auslegung des Begriffes der Erwerbsunfähigkeit Rechnung getragen, was bei der verhältnismäßig hohen Prämie der Einzelunfallversicherung verständlich ist. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Abonnentenunfallversicherung lassen den soeben angeführten Zusatz vermissen. Sie deuten nur kurz an, daß bei einem Unfall eine bestimmte Summe für den Fall der sogen. dauernden Ganzinvalidität gezahlt wird und definieren dauernde Ganzinvalidität als gänzliche Aufhebung der Erwerbsfähigkeit. Dauernde Ganzinvalidität ist nach dem Wortlaut der Bedingungen b e i s p i e l s w e i s e Verlust der Sehkraft beider Augen, Verlust oder dauernde völlige Lähmung beider Hände oder beider Füße oder einer Hand und eines Fußes. Damit lassen die Bedingungen ausdrücklich die Möglichkeit einer anderweitigen Ganzinvalidität zu. Da sich in den anderen Bestimmungen der Abonnentenunfallversicherung keinerlei Anhaltspunkte dafür bieten, wie der Versicherer den Invaliditätsbegriff ausgelegt wissen will, ist in der Rechtspraxis die Frage, wann im Sinne der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Abonnentenunfallversicherung sogen. Ganzinvaliditäät vorliege, verschieden beantwortet worden. Es haben sich in der Rechtsprechung zwei entgegengesetzte Ansichten herausgebildet, die im Folgenden an Hand von zwei instruktiv erscheinenden Urteilen dargestellt werden sollen. Ein Urteil des Kammergerichts[102] scheint insofern von Bedeutung zu sein, als das Kammergericht in später ergangenen Urteilen[103] über die gleiche Frage sich recht kurz

102) Urteil v. 7. 11. 1928, 24 U. 10331/28, abgedruckt in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung, Jahrg. 5, Nr. 24 Seite 388/389.

103) Ein Urteil vom gleichen Tage 24 U. 10610/28 abgedruckt in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung 6. Jahrg., S. 39, ferner Urteil des Kammergerichts v. 9. 3. 1929, abgedr. ebendort, 6. Jahrg. Seite 173.

faßt und ausdrücklich auf das eben zitierte Urteil als Erkenntnis grundsätzlicher Art hinweist. Bei der gestellten Frage, ob in einem bestimmten Falle Ganzinvalidität oder nur Teilinvalidität anzunehmen sei, geht das Kammergericht aus von der bereits oben wiedergegebenen Stelle der Versicherungsbedingungen „Ganzinvalidität im Sinne dieser Versicherung ist beispielsweise ...". Es folgert aus dieser Bestimmung, daß nach dem Sinne der Versicherungsbedingungen eine nicht so völlige Erwerbsunfähigkeit des Versicherten vorzuliegen brauche, daß es ihm auf keine Weise mehr möglich sei, noch irgend einen geringen Nebenverdienst zu haben. Es sei z. B. bekannt, daß Blinde in erheblichem Maße wieder erwerbsfähig werden können, daß insbesondere bei vielen Gerichten Blinde als Maschinenschreiber tätig seien. Aus der zitierten Bestimmung der Bedingungen sei aber anzunehmen, daß auch im Falle der Erblindung der Verunglückte als dauernder Ganzinvalide im Sinne der allgemeinen Versicherungsbedingungen anzusehen sei. Es könne dahingestellt bleiben, ob es dem jeweiligen Kläger vielleicht nach Ablauf mehrerer Jahre möglich sein würde, in irgend einem anderen Berufe einen geringen Erwerb zu haben. Selbst das würde nichts daran ändern, ihn im Sinne der allgemeinen Versicherungsbedingungen als dauernden Ganzinvaliden zu betrachten. Einer gegenteiligen Ansicht über den Invaliditätsbegriff hat das Oberlandesgericht Dresden[104] Ausdruck verliehen. Das Gericht geht von der gleichen Bestimmung der Bedingungen aus, die dem Urteil des Kammergerichts zugrunde liegt. Der in Rede stehende Kläger ist, wie das Gericht festgestellt hat, zur Ausführung seiner Berufsarbeit nicht mehr in der Lage. Er kann keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten und seine Hände sind für Arbeitsleistungen vollkommen unbrauchbar. Trotzdem betont das Gericht, daß als gänzliche Invalidität stets nur der völlige Verlust der Erwerbsfähigkeit angesehen werden könne. So könne beispielsweise der in Rede stehende Kläger noch den Posten eines Wächters oder Aufsehers ausfüllen. Keinesfalls sei es angängig, eine Erwerbsbeschränkung wie die vorliegende deshalb der völligen Erwerbsunfähigkeit gleichzustellen, weil derartige Arbeitskräfte für absehbare Zeit auf dem Arbeitsmarkt nicht un-

104) Urteil vom 21. 6. 1928, 1080/28, abgedruckt in der Juristischen Rundschau für Privatversicherung, Jahrg. 6, Nr. 4 Seite 70.

terzubringen seien. Das Gericht betont, daß, wenn auch für Bemessung der Leistungen aus der Sozialversicherung eine Erwerbsbeschränkung von 75% völliger Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt seien, dieser Grundsatz sich auf die Abonnentenunfallversicherung nicht übertragen lasse. Maßgebend könne hier nur sein, ob objektiv im Sinne der Versicherungsbedingungen völlige Erwerbsunfähigkeit oder nur eine Erwerbsbeschränkung vorliege.

Zu den soeben vorgetragenen beiden entgegengesetzten Auffassungen wäre folgendes zu sagen: Die vom Kammergericht vertretene Ansicht ist abzulehnen. Wie schon der „Berichterstatter" des in Frage stehenden Urteils[105] bemerkt hat, folgert das Kammergericht aus der Tatsache, daß Blinde in erheblichem Maße erwerbsfähig werden könnten, gleichwohl aber in den Bedingungen der Verlust der Seekraft beider Augen als Beispiel für Ganzinvalidität bezeichnet sei, zu Unrecht, daß unter Ganzinvalidität im Gegensatz zum Wortlaut der Definition auch nicht gänzliche Erwerbsunfähigkeit zu verstehen sei. Wie der vom Kammergericht gewählte Ausdruck „wieder erwerbsfähig werden können" selbst schon andeutet, ist der durch einen Unfall Erblindete zunächst völlig erwerbsunfähig und kann nur später in mehr oder minder weitem Umfange durch Schulung seiner Geschicklichkeit wieder erwerbsfähig gemacht werden. Bei der Unfallversicherung kommt es aber grundsätzlich nur auf den Charakter der Verletzung an, die der Unfall auslöst und nicht auf den künstlichen Ausgleich, soweit er nicht auf Heilung des Körpers beruht. Die gegenteilige Auffassung muß dazu führen, daß ein Mann, der durch Unfall einen Unterschenkel verloren hat, nicht als Invalide anzusehen sei, wenn er seine Gehfähigkeit durch eine Prothese wiedererlangen kann. Die obige Argumentation kann somit nicht überzeugen. Hingegen findet die vom Oberlandesgericht Dresden vertretene Ansicht eine starke Stütze in einem Bescheide des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung, der in einem Rechtsstreit erteilt worden ist[106]. In diesem Bescheide erklärt das Reichsaufsichtsamt daß die Abonnentenversicherung als vollwertiger Ersatz der regelmäßigen Unfallversicherung nicht angesehen werden

105) Juristische Rundschau für die Privatversicherung 6. Jahrgang Nr. 4 Seite 70.
106) Urteil vom 17. 1. 1929, Oberlandesgericht Hamm, 4 U. 196/28, abgedruckt in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung, 6. Jahrgang, N. 7 Seite 128.

könne und daß bei der Frage, ob in einzelnen Fällen dauernde Ganzinvalidität anzunehmen sei, sich wesentliche Einschränkungen schon aus der Unmöglichkeit ergäben, eine Auswahl unter den versicherten Abonnenten zu treffen, daß aber vor allem auch die geringe Versicherungsprämie nicht außer Acht bleiben könne. Dieser Ansicht des Amtes muß beigepflichtet werden. Bei der Abonnentenunfallversicherung kann der Versicherer das Risiko nicht nachprüfen. Wie im Rahmen dieser Arbeit schon einmal betont wurde, muß der Versicherer die schwersten Risiken in die Abonnentenunfallversicherung aufnehmen. Verträge sind so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern. Da die Versicherungsbedingungen der Abonnentenunfallversicherung außer der bestimmten Erklärung, daß nur gänzliche Aufhebung der Erwerbsfähigkeit einen Invaliditätsanspruch erzeugen könne, keinen anderen Anhaltspunkt zur Auslegung des Begriffes der völlig enErwerbsunfähigkeit bieten, muß mit Rücksicht auf die geringe Risikoauswahl eine „wohlmeinende Auslegung" der Bedingungen auch dem Versicherer zugute kommen.

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle noch erwähnt, daß die bei der Einzelunfallversicherung vorgesehene Entscheidung der Aerztekommission, welche unter Ausschluß des Rechtsweges die Höhe der bestehenden Invalidität dann festzustellen hat, wenn der Versicherungsnehmer mit der Entschädigungsfestsetzung des Versicherers nicht einverstanden ist, in der Abonentenunfallversicherung dem zuständigen Kreisarzt übertragen ist. Der innere Grund liegt in der Unmöglichkeit, die Abonnentenunfallversicherung, die nur einige Tausend Mark Invaliditätssumme bietet, mit den hohen Kosten eines dreigliederigen Aerztekollegiums zu belasten.

III. Schlußbemerkung.

Richter und Anwälte schenken dem Studium des Versicherungsrechts, das viele Eigenarten aufweist und ein großes juristisches Interesse bietet, bisher zu wenig Aufmerksamkeit. Das führt zu der Unzuträglichkeit, daß in einfach liegenden Fällen die unteren Instanzen wegen des Fehlens der allgemeinen Kenntnisse oft zu falschen Ergebnissen kom-

men. Erst die zweite oder dritte Instanz bringt gewöhnlich solche Erkenntnisse, die dann auch oft dem Versicherer zum Recht verhelfen. Dieser Zustand entspricht nicht der großen wirtschaftlichen und rechtlichen Bedeutung, welche die Fragen des Versicherungswesens für den einzelnen Bürger und die Allgemeinheit besitzen. Der von richterlicher Seite oft erhobene Einwand, der Versicherte sei als der wirtschaftlich schwächere Teil zu schützen, übersieht, daß auf diesem Wege erzwungene Versicherungsleistungen einmal zu einer Prämienerhöhung führen müssen, die wieder die Versicherten in ihrer Gesamtheit belastet. Zum anderen aber wird der Versicherer, wenn er eine einseitig wohlwollende Rechtsprechung zu befürchten hat, geneigt sein, außergerichtliche Vergleiche auch in rechtlich für ihn ungünstigen Fällen herbeizuführen zu suchen. Man wird ihm dies nicht verübeln können, da er mit Recht einen Ausgleich für solche Zahlungen finden muß, zu denen er weniger auf Grund rechtlicher Bestimmungen als sozialpolitischer Erwägungen verurteilt wurde. Alle Richter sollten durch eingehendes Studium des Versicherungsrechts und der Versicherungslehre von vornherein den streitenden Parteien die Gewähr dafür bieten, daß bei der versicherungsrechtlichen Urteilsfindung nur rechtliche Bestimmungen, dafür aber auch wirklich alle gesetzlichen und gewohnheitsrechtlichen Normen in Betracht gezogen werden.

Lebenslauf.

Ich bin am 22. 4. 1906 als Sohn des Kaufmanns Max Graner und seiner Ehefrau Hedwig, geb. Schlesinger, geboren und besuchte vom Jahre 1912 bis zum Jahre 1924 das Breslauer Elisabethgymnasium. Vom Jahre 1924 bis zum Jahre 1931 studierte ich, mit Unterbrechungen, an der Breslauer Friedrich-Wilhelm-Universität Rechts- und Staatswissenschaften. Ich bestand am 15. 6. 1927 die Prüfung eines Diplom-Volkswirts, am 18. 2. 1928 diejenige eines Dr. rer. pol. und am 20. 2. 1931 meine mündliche juristische Doktorprüfung. Vom Jahre 1928 bis Ende 1929 war ich in der Firma Otto Meinow, Breslau, und von 1929 bis Mitte 1931 bei der Nürnberger Lebensversicherungsbank, Nürnberg, tätig. Seit 1. Juni 1931 gehöre ich dem Beamtenkörper der „Zürich", Allgemeine Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaft Frankfurt/M. an.